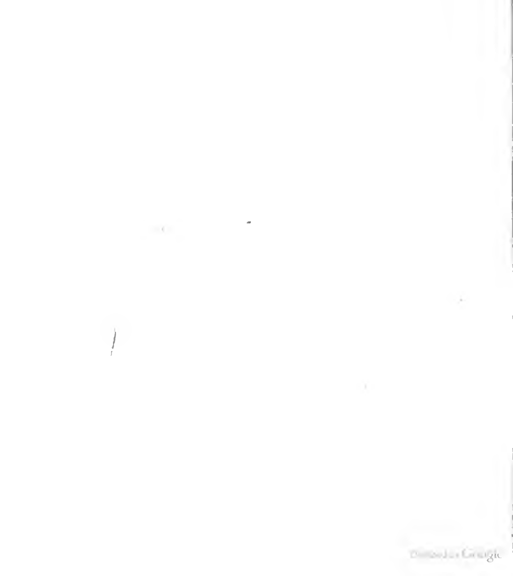


ÉTUDES PRATIQUES

SUR LES MALADIES

NERVEUSES ET MENTALES

ACCOMPAGNÉES DE TABLEAUX STATISTIQUES

SUIVIES

DU RAPPORT A M. LE SÉNATEUR PRÉFET DE LA SEINE

SUR LES ALIÉNÉS

TRAITÉS

DANS LES ASILES DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE

ET DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'ENSEMBLE DU SERVICE DES ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

PAR

LE Dr H. GIRARD DE CAILLEUX

INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Ex-Médecin en chef Directeur de l'Asile public d'aliénés d'Auxerre,
Chevalier de la Légion d'honneur, Membre correspondant de l'Académie impériale de médecine,
et de l'Académie impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, etc.

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS,

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19

Londres. HIPP. BAILLIÈRE, 219, Regent Street.

New-York. BAILLIÈRE BROTHERS, 440, Broadway.

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, 11, PLAZA DEL PRINCIPE DON ALFONSO.

1863

ÉTUDES PRATIQUES

SUR LES

MALADIES NERVEUSES

ET

MENTALES

DU MÊME AUTEUR

Considérations physiologiques et pathologiques sur les affections nerveuses dites hystériques. Paris, 1841, in-8° de 64 pages.

Plan et Mémoire concernant les constructions projetées à l'asile d'aliénés d'Auxerre. Auxerre, 1842.

De l'Organisation et de l'Administration des établissements d'aliénés. (*Annales médico-psychologiques*. Paris, 1843, t. II, p. 230 à 260; 1845, t. VI; 1846, t. VII; 1847, t. IX; 1848, t. XI. — 2° série, 1853, t. V; 1854, t. VI. — 3° série, 1855, t. Ier; 1856, t. II.)

Considérations sur le traitement des maladies mentales. (*Annales médico-psychologiques*, 1844.)

Compte administratif, statistique et moral sur le service des aliénés du département de l'Yonne. Auxerre, 1846, in-8°.

Essai sur quelques points de physiologie et de pathologie de la moelle épinière considérée dans ses rapports avec l'organisme. In-8° de 72 pages.

Considérations sur le progamme et le plan du docteur Bottex, pour l'asile d'aliénés du département du Rhône. (*Annales médico-psychologiques*, 1847, t. X.)

De la Construction, de l'Organisation et de la Direction des asiles d'aliénés. (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*. Paris, 1848, t. XL, p. 5 à 78 et 241 à 306.)

Mémoires, consultations et rapports sur divers objets de médecine légale. (*Annales médico-psychologiques*, 1844 à 1860, *passim*.)

Spécimen du budget d'un asile d'aliénés et possibilité de convrir la subvention départementale au moyen d'un excédant équivalent de recette. Paris, 1855, 1 vol. in-4° avec tableaux.

De l'Influence des translations des aliénés chroniques de la Seine dans les divers climats de la France au point de vue de la guérison des aliénés et de leur mortalité. (*Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1862, t. XXVII, p. 700 et suivantes.)

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.

ÉTUDES PRATIQUES

SUR LES MALADIES

NERVEUSES ET MENTALES

ACCOMPAGNÉES DE TABLEAUX STATISTIQUES

SUIVIES

DU RAPPORT A M. LE SÉNATEUR PRÉFET DE LA SEINE

SUR LES ALIÉNÉS

TRAITÉS

DANS LES ASILES DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE

ET DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES
SUR L'ENSEMBLE DU SERVICE DES ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

PAR

LE DR H. GIRARD DE CAILLEUX

INSPECTEUR GÉNÉRAL DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

Ex-Médecin en chef, Directeur de l'Asile public d'aliénés d'Auxerre,
Chevalier de la Légion d'honneur, Membre correspondant de l'Académie impériale de Médecine
et de l'Académie impériale des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Lyon, etc.

PARIS

J. B. BAILLIÈRE ET FILS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE,

Rue Hautefeuille, 19

Londres, HIPP. BAILLIÈRE, 219, Regent street. | New-York, BAILLIÈRE BROTHERS, 440, Broadway

MADRID, C. BAILLY-BAILLIÈRE, 14, PLAZA DEL PRINCIPE DON ALFONSO.

1863

A

M. LE BARON HAUSSMANN

SÉNATEUR, PRÉFET DE LA SEINE, GRAND-CROIX DE LA LÉGION D'HONNEUR.

MONSIEUR LE BARON,

Je n'oublierai jamais que je dois à vos bienveillants encouragements d'avoir pu me livrer aux nombreuses recherches que m'a nécessitées ce travail, et que l'asile fondé à Auxerre sous vos auspices, par l'administration départementale, doit à votre généreuse initiative d'avoir été choisi par la commission que vous avez instituée pour la réforme du service des aliénés, comme type des nouveaux établissements que vous projetez.

Permettez-moi, Monsieur le Baron, de vous dédier ce livre comme un hommage de ma profonde reconnaissance et de mon inaltérable dévouement.

D[r] H. GIRARD DE CAILLEUX.

PRÉFACE

Nous avons hésité longtemps avant de livrer au public médical ce résultat de nos études, fruit de vingt années d'expérience passées, en qualité de médecin en chef directeur, au milieu des désordres multiples et variés du système nerveux et de l'intelligence.

Nous ne nous étions point dissimulé que les faits recueillis dans l'asile d'Auxerre et qui ne se rapportent qu'au département de l'Yonne, n'avaient point cette importante autorité qui s'attache à l'observation, lorsqu'elle est universelle. Quoique un médecin célèbre ait dit : « *Non numerandæ sed perpendendæ sunt observationes,* » il nous paraissait nécessaire de confirmer ou d'infirmer nos conclusions, au moyen d'expériences comparatives faites dans des conditions semblables ou diverses, sur d'autres points de la France. Il serait, en effet, curieux et utile de comparer, par exemple, l'étendue du domaine agricole d'un département, ses contenances, les proportions qu'il fournit à l'aliénation et à ses formes, selon ses cultures, ses produits, etc., avec d'autres départements, et de se rendre ainsi compte du rôle que joue tel ou tel élément : nature des cultures, nourriture, habitudes, etc., dans la production du délire. Il devait en être de même pour les conditions géologiques, météorologiques, intellectuelles et morales.

D'un autre côté, comment provoquer ces recherches? Comment les coordonner et leur assigner un but utile à la science, si l'on n'imprimait pas un caractère d'unité à tous les efforts, si l'on ne dressait pas, en quelque sorte, un programme à suivre, si l'on ne fournissait pas soi-même un spécimen pour indiquer comment on concevait le problème et la manière dont devaient être posés les termes de sa solution, afin de mettre chaque travailleur à même d'apporter à un architecte habile les matériaux nécessaires à la construction d'un monument vraiment scientifique.

Pour créer à la science la possibilité d'arriver au résultat désiré, il fallait donc ouvrir la marche à suivre et, s'engageant dans une voie périlleuse, encourager les autres à concourir, par de laborieuses, patientes et consciencieuses recherches, au même résultat. Il fallait leur épargner ces tâtonnements par lesquels débutent toujours les premiers explorateurs. Il fallait enfin considérer comme un devoir de léguer à la science les faits et les aperçus d'une longue observation.

Ce sont ces motifs qui nous ont décidé à remplir la mission que nous accomplissons aujourd'hui.

La question de l'accroissement successif du nombre des aliénés dans les asiles départementaux a dû d'abord nous occuper. Nous en avons recherché les causes. Nous avons étudié le mouvement des aliénés dans les asiles, la manière dont on effectue les placements; nous avons établi les proportions d'aliénés des deux sexes et celles des différents modes de délire que fournissent aux asiles les arrondissements, les cantons et les communes; l'influence que l'agglomération des populations et même les facilités de communication avec l'asile exercent sur le nombre des admissions, etc., a été aussi déterminée. Puis la proportion des réadmissions, par rapport aux admissions, tant pour les aliénés indigents que pour les pensionnaires.

Après avoir constaté le fait de l'encombrement des asiles, nous

nous sommes demandé si l'on croyait sérieusement tarir la source en lui creusant un lit. Persuadé du contraire, nous avons recherché les moyens les plus propres à supprimer ou à atténuer le mal, et nous les avons trouvés dans l'intérêt puissant qu'il fallait créer aux familles et aux communes pour l'attaquer dans son principe, en donnant à l'éducation et à l'hygiène un soin et un développement particuliers.

Nous nous sommes borné à diviser les causes de la folie en deux ordres distincts : *causes physiques* et *causes morales*, en raison même de la nature de l'homme.

Être vivant et pensant, « l'homme, dit M. de Bonald, est une intelligence servie par des organes. » Il y a donc en lui deux substances, l'une matérielle, l'autre spirituelle, confondues dans une mystérieuse unité.

Logique avec nos principes, nous avons appelé *causes physiques* celles qui ont pour théâtre l'agrégat matériel, soit qu'elles consistent dans une action mécanique des agents extérieurs sur cet agrégat, soit que ce dernier subisse lui-même l'influence spontanée de la vitalité organique, véritable chimie vivante, selon l'expression pittoresque de Broussais.

Nous avons rangé sous la dénomination de *causes morales* toutes celles qui affectent directement le sens intime ou qui en émanent.

Cette action réciproque des deux substances, tellement liées entre elles que l'une ne saurait être atteinte sans que l'autre s'en ressente, nous a conduit à reconnaître que le plus souvent les causes qui produisent la folie revêtent le double caractère physique et moral.

Nous avons ensuite étudié, dans une série de tableaux dressés avec le plus grand soin, et dont nous garantissons l'exactitude, l'influence des professions, des âges, des sexes, de l'état civil, de la position de fortune, du degré d'instruction, comparativement

avec l'état numérique correspondant de la population de l'Yonne. Cet élément important du problème avait été négligé jusqu'ici.

Nous avons recherché l'influence des saisons sur la production du délire, celle que l'état barométrique et thermométrique de l'atmosphère exerce sur cette affection, celle des diverses cultures, comme terme de comparaison avec d'autres départements, celle de la direction des vents et des variations atmosphériques, celle de l'altitude. Enfin nous avons fait un tableau pour savoir jusqu'à quel point le tempérament et le caractère imprimaient au délire une forme spéciale.

L'étude des phénomènes par lesquels se traduit la folie nous a conduit à l'étude des hallucinations, des illusions et des impulsions irrésistibles.

Si notre travail reçoit, de la part de nos confrères, un accueil bienveillant, nous serons heureux d'y donner une suite en montrant l'état de l'intelligence, de la sensibilité morale, de la volonté dans la folie, les modifications fonctionnelles que subit l'organisme sous l'influence de l'aliénation mentale, les troubles des fonctions digestives, de la circulation, des sécrétions du foie, des reins, de la peau, etc., dans cette affection.

Du reste, les recherches d'anatomie pathologique que nous livrons au public prouveront, par la constance des lésions viscérales, combien l'organisme est affecté dans la folie, lorsqu'elle a duré longtemps.

Après avoir déterminé la marche, la durée de l'aliénation, les affections accidentelles qui la compliquent, les conditions qui paraissent exercer de l'influence sur sa guérison, telles que les saisons, la nature des causes qui ont produit le délire, nous avons compté les rechutes et signalé, dans une série de tableaux, les causes qui les ont occasionnées.

La terminaison fatale du délire a fixé ensuite notre attention. Ici, la nature et la forme de l'affection, sa durée, l'influence des

âges et des saisons, celle des maladies incidentes, des épidémies régnantes, des conditions hygiéniques de l'établissement, nous ont semblé peser d'une manière importante sur ce funeste dénoûment, et nous avons tâché d'attribuer à chacune de ces influences la part qui lui revenait.

Nous avons dressé le tableau des journées de malades passées à l'infirmerie ou dans les quartiers cellulaires, en indiquant les divers états morbides ; nous avons cherché à déterminer l'influence des agents physiques et moraux sur la production de l'épilepsie, et à apprécier la corrélation des crises épileptiques avec les diverses époques de l'année.

Enfin, les résultats nécroscopiques ont été le dernier objet de nos investigations, et ils méritent, nous le croyons, une attention d'autant plus sérieuse que peu de médecins ont été à même, par la nature de leurs fonctions et par leur position, de pouvoir suivre le même malade pendant vingt années consécutives, et, par conséquent, de constater le début du mal, sa marche chronique et sa terminaison fatale.

Le lecteur verra quelles ont été les différentes altérations céphaliques, thoraciques et abdominales présentées par les diverses formes du délire, et il jugera si les idées qui paraissent aujourd'hui prendre cours dans la science sont toujours en parfaite harmonie avec les faits, et si elles n'appellent pas de nouvelles recherches.

Nous avons préludé à ce travail par des études sur les maladies nerveuses, sur l'hystérie, sur les maladies de la moelle épinière, sur les affections mentales et sur le mode de construction et d'organisation des asiles d'aliénés, particulièrement de celui d'Auxerre, envisagé au point de vue médical et hygiénique. Nous croyons devoir faire suivre les recherches que nous publions aujourd'hui d'études semblables sur l'état des asiles de la Seine et sur les réformes dont ils doivent être l'objet.

Si nous sommes assez heureux pour avoir tracé une nouvelle voie à nos confrères des départements, qui peuvent si avantageusement diriger l'activité de leur intelligence vers des études comparées d'aliénation mentale; si nous sommes parvenu à provoquer de nouvelles recherches et de nouveaux efforts propres à faire ressortir quelques vérités utiles et à opérer un peu de bien, nous ne regretterons ni le temps ni les sacrifices que ce travail nous a coûtés.

H. GIRARD DE CAILLEUX.

Paris, décembre 1862.

ÉTUDES PRATIQUES

SUR LES

MALADIES NERVEUSES

ET

MENTALES

INTRODUCTION

Placé à la tête d'un service d'aliénés, depuis 1840, en qualité de médecin en chef directeur, nous avons pensé que nous accomplirions un devoir en livrant à l'appréciation de nos collègues et de nos confrères le résultat de nos observations et de nos études sur la folie.

Après avoir, dans une série de mémoires et d'articles scientifiques, fait connaître notre opinion expérimentale sur la construction, l'organisation et la direction des asiles d'aliénés[1], nous étudierons aujourd'hui le mouvement des aliénés dans les asiles et particulièrement dans l'établissement d'Auxerre; nous dirons quels devraient être les meilleurs moyens pour diminuer le nombre si considérable des malheureux qui viennent peupler nos asiles, trop souvent insuffisants pour répondre aux nouvelles et incessantes exigences d'un accroissement sans limites; quelles sont les causes de l'aliénation, et par conséquent les différentes conditions qui concourent à son développement, celles qui en favorisent la

[1] *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, t. XL, p. 5, 241 et suiv. Paris, 1848. — *Annales médico-psychologiques*, 1843, t. II; 1845, t. VI, p. 107 à 110; 1846, t. VII, p. 268 à 284; 1847, t. IX, p. 85 à 93, 401 à 407; t. X, p. 69 à 95; 1848, t. XI, p. 98 à 106; 1853, t. V; deuxième série, 1854, t. VI, p. 582 à 596; troisième série, 1855, t. I, p. 442 à 447; 1856, t. II, p. 505 à 519. — *Spécimen du budget d un asile d'aliénés*, Paris, 1855, in-4°.

guérison; quels sont les symptômes; quelle est la durée, la marche, la terminaison de la folie; quels sont enfin les désordres matériels qu'elle laisse à sa suite.

Avant d'aborder ces diverses questions, il est essentiel d'examiner avec soin quelle est la méthode dont nous nous servirons pour exposer les faits constatés et pour établir leurs lois, quelle en est la valeur, quels sont les services qu'il est permis d'en attendre. En effet, comme le dit le professeur Fr. Bérard[1] : « La méthode est à l'entendement ce qu'est la morale aux affections du cœur, l'hygiène à la santé, un maître quelconque à l'art qu'il enseigne. Elle fait, à proprement parler, la science, puisqu'elle seule préside à la formation des dogmes qui la constituent, et qu'elle est le principe de la liaison des idées qui la caractérise. Sans elle, celles-ci se perdraient dans des détails confus et incohérents, et se borneraient à des individualités isolées; l'esprit n'aurait à sa disposition que les sensations actuelles : c'est la méthode seule qui unit les sensations de cet ordre aux sensations passées, et impose des lois à l'avenir. »

La nécessité d'établir une méthode pour arriver à la connaissance de la vérité étant pour nous bien démontrée, recherchons donc quelle sera cette méthode. Barthez, après Bacon, se charge de nous le dire dans sa préface du *Traité des maladies goutteuses*, page 83 : « Dans tous les cours que j'ai faits sur la science de la médecine pratique, j'ai montré, dit-il, par des exemples sans nombre, en quoi consiste la vraie philosophie de cette science; elle doit en fonder les dogmes et sur l'analyse et sur la synthèse des observations, c'est-à-dire sur des séparations de faits qui sont liés ensemble et qui doivent être distingués, et sur des résultats généraux, qu'on forme de faits séparés qui sont analogues entre eux. »

Mais qui nous dirigera pour l'observation de ces faits, et pour saisir les rapports qu'ils ont entre eux et les différences qui les séparent, si ce n'est à son tour la méthode cartésienne, c'est-à-dire les aperçus de l'esprit, la lumière de la raison.

[1] *Doctrine de Montpellier*, p. 11.

Il faudra donc tour à tour descendre des hauteurs de la méthode *a priori* aux régions plus modestes de la méthode *a posteriori*, analyser et synthétiser avec les vues de l'esprit et de la raison.

Pour grouper les faits qui offrent entre eux de l'analogie et en tirer des inductions utiles, nous avons pensé qu'on pourrait utilement employer la statistique, non point que nous considérions la statistique comme exempte de tout reproche et de tout inconvénient; quel est le procédé dans ce monde qui n'ait pas ses imperfections? mais parce qu'en définitive ce procédé nous semble un bon moyen de faire saisir à l'esprit l'ensemble des faits observés en les résumant le plus brièvement possible et en les présentant sous leurs différentes faces. Nous n'ignorons pas qu'on reproche à la statistique de grouper des faits qui ne sont pas identiques et dont, par conséquent, on ne peut tirer une indication pratique rigoureuse. Mais, dans les sciences physiologiques, peut-on trouver deux faits qui soient absolument identiques, deux individus chez lesquels les prédispositions héréditaires ou acquises, le tempérament, la constitution soient les mêmes, et chez qui les causes auront agi de la même manière et déterminé des réactions absolument semblables? Nous ne le pensons pas. Sans doute l'indication à saisir varie selon les cas individuels; mais, lorsqu'on aura constaté qu'un certain nombre de faits se reproduisent sous une influence donnée, ne sera-t-on pas porté à en étudier le pourquoi et à démêler les conditions qui se lient à cette manifestation?

La plupart des auteurs de mérite, qui ont étudié l'aliénation mentale, se sont servis avec succès de la statistique. De ce nombre sont Pinel, Esquirol, Ferrus et la plupart des aliénistes contemporains : Parchappe, Baillarger, Brierre de Boismont, Delasiauve, Morel, Casimir Pinel, en France; Ellis, Conolly, Forbes Winslow, etc., en Angleterre; Guislain, en Belgique; Jacobi, Ideler, Roller, en Allemagne; Strambio, Castiglioni, en Italie, etc. Et ne voyons-nous pas aujourd'hui tous les ouvrages consacrés à l'étude de la folie en faire un objet particulier de recherches et de publications.

« Il est difficile de s'entendre en médecine, dit Pinel[1], si on n'attache un sens précis au mot expérience, puisque chacun vante les résultats de la sienne propre et cite plus ou moins de faits en sa faveur. Une expérience, pour être authentique et concluante et servir de fondement solide à une méthode quelconque de traitement, doit être faite sur un grand nombre de malades, asservis à des règles générales et dirigés suivant un ordre déterminé. Elle doit être aussi établie sur une succession régulière d'observations constatées avec un soin extrême, et répétées pendant un certain nombre d'années avec une sorte de conformité; enfin, elle doit rapporter également les événements favorables comme ceux qui sont contraires, assigner leur nombre respectif, et instruire autant par les uns que par les autres. *C'est assez dire qu'elle doit être fondée sur la théorie des probabilités, déjà si heureusement appliquée à plusieurs objets de la vie civile, et sur laquelle doivent désormais porter les méthodes de traitement des maladies si l'on veut les établir sur un fondement solide.* Ce fut là le but que je me proposai en l'an X, relativement à l'aliénation mentale, lorsque le traitement des aliénés fut confié à mes soins et transféré à la Salpétrière. » But que ce professeur illustre atteignit effectivement en soumettant au jugement de la classe des sciences mathématiques et physiques de l'Institut national de France, le 9 février 1807, un tableau statistique dressé d'après ces indications, et comprenant un travail d'observations, continué pendant quatre années moins trois mois.

« Il est des médecins de bonne foi, dit M. Esquirol (*des Maladies mentales*, t. II, p. 665), qui n'aiment pas la statistique! Ont-ils bien réfléchi que les sciences d'observation ne peuvent se perfectionner que par la statistique? Qu'est-ce que l'expérience sinon l'observation des faits répétée souvent et confiée à la mémoire? Mais la mémoire est quelquefois infidèle, la statistique enregistre et n'oublie pas. Avant qu'un médecin porte un pronostic, il a fait mentalement un calcul de probabilité et résolu un problème de statistique, c'est-

[1] *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*, deuxième édition, p. 402.

à-dire qu'il a observé les mêmes symptômes dix, trente, cent fois (souvent) dans les mêmes circonstances, d'où il conclut. Toute autre combinaison de l'esprit ment au praticien; si la médecine n'avait pas négligé cet instrument de progrès, elle posséderait un plus grand nombre de vérités positives, on l'accuserait moins d'être une science sans principes fixes, une science vague et conjecturale.

« Il en est qui dédaignent la statistique parce qu'on en abuse, parce que ses résultats sont quelquefois infidèles et mensongers. Dresser des tableaux statistiques d'après des faits qu'on n'a pas recueillis soi-même, c'est courir à l'erreur.

« Une statistique médicale, par exemple, faite par des employés, est nécessairement inexacte. Quel est le médecin qui oserait rédiger la constitution médicale de son hôpital d'après les registres des bureaux aux entrées et aux sorties? Nous ne parlerons pas des individus qui dissimulent ou dénaturent la vérité des chiffres : il est évident que leur statistique ne peut servir les sciences, mais l'abus d'une chose doit-il la faire proscrire?

« D'autres dénigrent la statistique parce que c'est une œuvre de travail pénible et opiniâtre, et qu'ils redoutent le *labor improbus*. Ils préfèrent les mots, les phrases, les subtilités aussi vides que leur esprit, aux vérités d'observation. Qu'on demande à M. Louis ce que lui ont coûté de labeur et de temps ses recherches statistiques sur la phthisie.

« Quelques esprits légers déclarent que des recherches statistiques sur l'âge, le sexe, la profession des aliénés, sur les causes de la folie, etc., sont secondaires, sans importance, indignes de leur attention. Pinel ne pensait pas ainsi. Ce grand maître a fait de la statistique dans la seconde édition de son immortel *Traité de l'aliénation mentale*. Pinel enseignait que le médecin puise ses inspirations thérapeutiques dans l'étude du commémoratif des affections cérébrales *et dans la connaissance de tout ce qui a précédé l'explosion du délire*. Les docteurs Rush en Amérique, Burrow et Halliday en Angleterre, Holst en Norvége, Guallandi en Italie, Rech à Montpellier, et bien d'autres ont pensé comme Pinel.

« Des tableaux statistiques, construits avec conscience, d'après des notes journalières, recueillies pendant plusieurs années, sur un grand nombre d'aliénés soumis aux mêmes conditions, fourniraient des termes de comparaison avec d'autres tableaux, rédigés d'après des observations faites sur des aliénés vivant dans des climats opposés, sous l'influence de mœurs, de lois, de régime différents. Que de résultats précieux pour la connaissance de la folie et de ses causes surgiraient de ces faits rapprochés, comparés par une sage critique! que de questions de haute philosophie résolues par la comparaison de ces travaux statistiques!

« J'aime la statistique en médecine, ajoute Esquirol, parce que je crois à son utilité; aussi, depuis trente ans m'en suis-je aidé dans mes travaux sur les maladies mentales. C'est le meilleur instrument pour mesurer l'influence des localités, du régime et des méthodes de traitement. »

Ellis[1] se sert de la statistique comparée des établissements de Lancaster, Wakefield et Hanwel, les plus grands asiles du royaume, pour déterminer la salubrité de ces diverses maisons et donner la préférence sous ce rapport à l'asile de Hanwel.

Dans un savant mémoire sur la statistique, M. Risueño d'Amador[2] a dit que l'application de la méthode numérique devait être bannie de la médecine, et il se fonde sur ce qu'elle exclut l'analogie, ne tient pas compte des différences en n'admettant que des identités, qui n'existent pas plus dans les maladies que dans les faits moraux, et par conséquent détruit l'indication et se montre funeste à la thérapeutique. Selon ce médecin de mérite, l'induction est la seule méthode qui ait, jusqu'à ce jour, servi à établir les dogmes de la science médicale, et le reproche qu'on lui adresse d'exclure la certitude, en laissant dans la science quelque chose de vague, ne saurait être sérieux, puisque ce vague est inhérent aux sciences morales, et que les indications, dans le traitement des maladies, doivent varier comme les cas individuels.

[1] *Traité de l'aliénation mentale*, trad. de l'anglais par A. Archambault; Paris, 1840, p. 372.
[2] *Mémoire sur les calculs des probabilités appliquées à la médecine;* Paris, 1837.



Sans rejeter les principes doctrinaux de M. Risueño, et tout en reconnaissant qu'une des principales causes de nos erreurs, est en effet de vouloir appliquer une fausse méthode à la recherche de la vérité, la science mathématique, par exemple, à la démonstration de la morale, il n'en est pas moins vrai qu'on peut utilement, comme nous l'avons dit, se servir de la statistique, sans se restreindre dans le cercle mathématique des faits qui ont entre eux la plus grande analogie, et par ce moyen exciter l'attention sur les faits généraux, provoquer de nouvelles inductions, en contrôler d'anciennes ou en modifier de fausses.

C'est ainsi que, dans un beau discours sur les causes de nos erreurs, M. Frayssinous en signale une qui est la fausse application des principes de vérité.

« L'esprit humain, dit ce savant orateur chrétien, s'exerce sur divers genres de connaissances, le monde intellectuel et physique est de son domaine ; partout il cherche la vérité, et il ne croit la posséder que lorsqu'il se sent éclairé d'une lumière si pénétrante, si vive, qu'il lui est impossible de s'en défendre : c'est dans cette conviction intime et profonde de l'esprit qu'il trouve la certitude. Mais, il faut bien le remarquer, chaque genre de connaissances a son genre particulier de preuves. Qu'un enfant doive aimer sa mère, qu'il existe en Italie une ville appelée Rome, que dans le cercle la circonférence soit le triple du diamètre, ce sont là trois choses également certaines pour nous. Dire qu'il est certain que la circonférence égale trois fois le diamètre, mais qu'il est seulement vraisemblable que Rome existe, et probable qu'un fils doit aimer sa mère, serait une proposition révoltante, et que repousserait le sens commun. Sur ces trois choses notre conviction est la même ; la certitude est une ; mais les moyens de la faire naître dans l'âme sont différents. On ne prouve pas le devoir de la piété filiale par le calcul, ni l'existence de la ville de Rome par le sentiment, ni les rapports de la circonférence au centre par le témoignage humain. Prenons garde de transporter dans un genre de connaissance, le genre de preuves

qui lui est étranger; ne cherchons pas *les procédés géométriques dans les objets qui n'en sont pas susceptibles*. Tout le monde croit à l'existence de Henri IV, de Charlemagne ou de César, aussi fermement que l'on peut croire à une proposition d'Euclide; et pourtant ce n'est pas par des démonstrations géométriques qu'on acquiert la conviction de ces faits historiques. Pascal a remarqué que la géométrie se fonde sur des principes d'une évidence palpable et qu'il est des choses plus déliées, plus délicates, qui se sentent plutôt qu'elles ne se voient, et qu'il serait ridicule de traiter géométriquement. Toutes les fois qu'un *algébriste voudra appliquer sa science aux choses de sentiment, de goût, d'autorité, à la morale, à l'histoire, l'homme de lettres, le vrai critique se moquera de ses vaines théories, comme lui-même aurait droit de se moquer de celui qui voudrait résoudre ses problèmes d'après les règles de la morale : même, pour le remarquer en passant, toutes les sciences humaines portent sur une première science, celle des principes ou la métaphysique.*

« C'est par des vérités antérieures, dont le sentiment est dans tous les esprits, qu'on arrive aux vérités géométriques; la certitude de celles-ci suppose la certitude de celles-là : et voilà pourquoi ceux qui ont pu dire qu'il n'y avait de certain que les mathématiques n'ont su ce qu'ils disaient. »

Nous n'avons pu résister au plaisir de reproduire ce passage remarquable pour prouver les dangers qu'il y aurait en effet à abuser de la statistique ou des mathématiques dans l'étude des faits pathologiques, si l'on voulait élever ce procédé à la hauteur d'une méthode unique.

Mais on ne saurait nier que, si en effet l'esprit humain ne procède que par des vérités antérieures ou, si l'on aime mieux, par des principes métaphysiques, l'élément de quantité outre celui de qualité existant dans tous les esprits, forcer l'esprit, dans les sciences physiologiques et pathologiques, non-seulement à observer, à comparer et à induire, mais encore à compter, ne soit en définitive un procédé accessoire, il est vrai, mais utile pour

restreindre le champ de l'imagination et ramener constamment l'esprit à la réalité des choses, à provoquer comme nous venons de le dire, de nouveaux aperçus et à rectifier les anciens.

La statistique est donc un procédé ingénieux et utile, ayant une grande valeur et pouvant être heureusement appliquée à l'étude des faits, à la recherche de leurs causes; et les services qu'elle a rendus, ceux qu'elle rend tous les jours et qu'elle est appelée à rendre encore ne sauraient être méconnus.

C'est d'après toutes ces considérations que nous l'avons employée dans nos recherches scientifiques sans exclusion des autres méthodes.

CHAPITRE PREMIER

MOUVEMENT DE LA POPULATION DE L'ASILE D'AUXERRE

Examinons quel a été le mouvement des aliénés dans l'asile d'Auxerre comme indigents, pensionnaires et passagers.

Le tableau suivant, dressé avec beaucoup de soin et d'exactitude, donnera une idée de ce mouvement annuel, résumé, pour une période de dix-sept ans, dans le tableau récapitulatif qui le suit.

TABLEAU I. — MOUVEMENT DE LA POPULATION.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR guérison.	SORTIS PAR améliorations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
	Mouvement de la population pendant l'année 1841.								
Hommes	Pensionnaires.	8 }	8 }	2 }	2 }	» }	1 }	5 }	11 }
	D'office.	77 } 85	15 } 23	10 } 12	1 } 3	» } »	3 } 4	14 } 19	78 } 89
	Passagers.	»	»	»	»	»	»	»	»
Femmes	Pensionnaires.	12 }	6 }	5 }	1 }	» }	» }	6 }	12 }
	D'office.	64 } 76	21 } 27	2 } 7	3 } 4	» } »	3 } 3	8 } 14	77 } 89
	Passagères.	»	»	»	»	»	»	»	»
	Total.	161	50	19	7	»	7	33	178

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.		ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.		SORTIS PAR décès.		SORTIS PAR gué-rison.		SORTIS PAR amélio-rations		SORTIS PAR autres causes.		TOTAL DES SORTIES.		PRÉSENTS AU 31 DÉC.	
Mouvement de la population pendant l'année 1842.																	
HOMMES	Pensionnaires	11	89	5	19	2	7	3	9	»	»	»	3	5	19	11	89
	D'office	78		14		5		6		»		3		14		78	
	Passagers	»		6		»		»		»		6		6		»	
FEMMES	Pensionnaires	12	89	8	32	»	9	5	16	»	»	»	»	5	25	15	96
	D'office	77		21		9		11		»		»		20		81	
	Passagères	»		1		»		»		»		1		1		»	
TOTAL			178		51		16		25		»		3		44		185
Mouvement de la population pendant l'année 1843.																	
HOMMES	Pensionnaires	11	89	10	33	4	16	4	10	»	»	2	3	10	29	11	93
	D'office	78		23		12		6		»		1		19		82	
	Passagers	»		8		»		»		»		8		8		»	
FEMMES	Pensionnaires	15	96	10	31	2	9	6	13	1	1	»	»	9	23	16	104
	D'office	81		21		7		7		»		»		14		88	
	Passagères	»		1		»		»		»		1		1		»	
TOTAL			185		64		25		23		1		3		52		197
Mouvement de la population pendant l'année 1844.																	
HOMMES	Pensionnaires	11	93	11	45	1	20	6	19	1	1	1	2	9	42	13	96
	D'office	82		31		19		13		»		1		33		83	
	Passagers	»		4		»		»		»		4		4		»	
FEMMES	Pensionnaires	16	104	6	35	3	13	2	10	»	»	1	1	6	24	16	115
	D'office	88		29		10		8		»		»		18		99	
	Passagères	»		3		»		»		»		3		3		»	
TOTAL			197		80		33		29		1		3		66		211
Mouvement de la population pendant l'année 1845.																	
HOMMES	Pensionnaires	13	96	12	39	5	13	4	18	»	1	5	10	14	42	11	93
	D'office	83		27		8		14		1		5		28		82	
	Passagers	»		10		»		»		»		10		10		»	
FEMMES	Pensionnaires	16	115	11	32	2	12	2	6	»	»	1	3	5	21	22	126
	D'office	99		21		10		4		»		2		16		104	
	Passagères	»		5		»		»		»		5		5		»	
TOTAL			211		71		25		24		1		13		63		219
Mouvement de la population pendant l'année 1846.																	
HOMMES	Pensionnaires	11	93	9	41	5	18	4	14	»	»	»	7	9	39	11	93
	D'office	82		32		13		10		»		7		30		81	
	Passagers	»		11		»		»		»		11		11		»	
FEMMES	Pensionnaires	22	126	50	68	5	9	2	7	1	1	4	4	12	21	60	173
	D'office	104		18		4		5		»		»		9		113	
	Passagères	»		3		»		»		»		3		3		»	
TOTAL			219		109		27		21		1		11		60		268

Mouvement de la population pendant l'année 1847.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR gué-rison.	SORTIS PAR amélio-rations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
Hommes.		95	43	19	10	1	6	36	102
	Pensionnaires.	11	9	2	4	1	1	8	12
	D'office.	84	34	17	6	»	5	28	90
	Passagers.	»	11	»	»	»	11	11	»
Femmes.		173	38	24	13	1	4	42	169
	Pensionnaires.	60	11	8	8	»	2	18	53
	D'office.	113	27	16	5	1	2	24	116
	Passagères.	»	3	»	»	»	3	3	»
Total.		268	81	43	23	2	10	78	271

Mouvement de la population pendant l'année 1848.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR gué-rison.	SORTIS PAR amélio-rations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
Hommes.		102	30	11	7	3	6	27	105
	Pensionnaires.	12	11	2	3	»	2	7	16
	D'office.	90	19	9	4	3	4	20	89
	Passagers.	»	1	»	»	»	1	1	»
Femmes.		169	29	15	6	5	4	30	168
	Pensionnaires.	53	10	1	2	»	3	13	50
	D'office.	116	19	9	4	5	1	17	118
	Passagères.	»	»	»	»	»	»	»	»
Total.		271	59	26	13	8	10	57	273

Mouvement de la population pendant l'année 1849.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR gué-rison.	SORTIS PAR amélio-rations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
Hommes.		105	39	24	12	2	4	42	102
	Pensionnaires.	16	14	3	4	1	1	9	21
	D'office.	89	25	21	8	1	3	33	81
	Passagers.	»	6	»	»	»	5	5	1
Femmes.		168	33	23	13	3	4	43	158
	Pensionnaires.	50	11	8	4	3	2	17	44
	D'office.	118	22	15	9	»	2	26	114
	Passagères.	»	5	»	»	»	5	5	»
Total.		273	72	47	25	5	8	85	261

Mouvement de la population pendant l'année 1850.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR gué-rison.	SORTIS PAR amélio-rations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
Hommes.		102	36	15	10	8	3	36	102
	Pensionnaires.	21	15	5	4	6	1	16	20
	D'office.	81	21	10	6	2	2	20	82
	Passagers.	1	1	»	»	»	2	2	»
Femmes.		158	39	10	11	3	»	24	173
	Pensionnaires.	44	20	7	4	2	»	13	51
	D'office.	114	19	3	7	1	»	11	122
	Passagères.	»	2	»	»	»	2	2	»
Total.		261	75	25	21	11	5	60	275

Mouvement de la population pendant l'année 1851.

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR décès.	SORTIS PAR gué-rison.	SORTIS PAR amélio-rations.	SORTIS PAR autres causes.	TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
Hommes.		102	34	9	13	7	8	37	99
	Pensionnaires.	20	26	4	8	6	2	20	26
	D'office.	82	8	5	5	1	6	17	73
	Passagers.	»	3	»	»	»	3	3	»
Femmes.		173	39	11	14	27	3	54	158
	Pensionnaires.	51	26	3	5	3	»	11	66
	D'office.	122	13	8	9	24	3	43	92
	Passagères.	»	2	»	»	»	»	2	»
Total.		275	73	20	27	34	11	91	257

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.		ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.		SORTIS PAR décès.		SORTIS PAR gué-rison.		SORTIS PAR amélio-rations.		SORTIS PAR autres causes		TOTAL DES SORTIES.		PRÉSENTS AU 31 DÉC.	
Mouvement de la population pendant l'année 1852.																	
HOMMES	Pensionnaires	26	99	37	60	3	6	6	9	8	8	3	9	20	32	43	127
	D'office	73		23		3		3		»		6		12		84	
	Passagers	»		1		»		»		»		1		1		»	
FEMMES	Pensionnaires	66	158	21	37	6	9	6	9	7	12	1	5	20	35	67	160
	D'office	92		16		3		3		5		4		15		93	
	Passagères	»		»		»		»		»		4		4		»	
TOTAL			257		97		15		18		20		14		67		287
Mouvement de la population pendant l'année 1853.																	
HOMMES	Pensionnaires	43	127	31	48	7	16	»	6	3	5	3	7	13	34	61	141
	D'office	84		17		9		6		2		4		21		80	
	Passagers	»		3		»		»		»		3		3		»	
FEMMES	Pensionnaires	67	160	15	29	4	10	5	8	1	3	4	6	14	27	68	162
	D'office	93		14		6		3		2		2		13		94	
	Passagères	»		1		»		»		»		1		1		»	
TOTAL			287		77		26		14		8		13		61		303
Mouvement de la population pendant l'année 1854.																	
HOMMES	Pensionnaires	61	141	36	48	8	15	3	4	15	16	3	4	29	39	68	150
	D'office	80		12		7		1		1		1		10		82	
	Passagers	»		5		»		»		»		5		5		»	
FEMMES	Pensionnaires	68	162	24	34	10	14	5	6	4	4	5	6	24	30	68	166
	D'office	94		10		4		1		»		1		6		98	
	Passagères	»		3		»		»		»		3		3		»	
TOTAL			303		82		29		10		20		10		69		316
Mouvement de la population pendant l'année 1855.																	
HOMMES	Pensionnaires	68	150	45	63	16	23	6	10	9	11	7	13	38	57	75	156
	D'office	82		18		7		4		2		6		19		81	
	Passagers	»		4		»		»		»		4		4		»	
FEMMES	Pensionnaires	68	166	25	35	3	9	5	8	9	10	»	»	17	27	74	174
	D'office	98		12		6		3		1		»		10		100	
	Passagères	»		2		»		»		»		2		2		»	
TOTAL			316		98		32		18		21		13		84		330
Mouvement de la population pendant l'année 1856.																	
HOMMES	Pensionnaires	75	156	39	54	11	19	5	5	5	8	2	9	23	41	91	169
	D'office	81		15		8		»		3		7		18		78	
	Passagers	»		2		1		»		»		»		1		1	
FEMMES	Pensionnaires	74	174	37	54	7	12	10	11	8	8	2	13	27	44	84	184
	D'office	100		17		5		1		»		11		17		100	
	Passagères	»		»		»		»		»		»		»		»	
TOTAL			330		108		51		16		16		22		85		353

SEXE.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV.	ENTRÉS PENDANT L'ANNÉE.	SORTIS PAR				TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC.
				décès.	guérison.	améliorations.	autres causes.		
Mouvement de la population pendant l'année 1857.									
Hommes.	Pensionnaires.	91 } 169	31 } 47	13 } 25	3 } 3	7 } 9	1 } 5	24 } 40	98 } 176
	D'office.	78	16	12	»	2	2	16	78
	Passagers.	1	3	»	»	»	4	4	»
Femmes.	Pensionnaires.	84 } 184	22 } 51	5 } 14	5 } 14	8 } 11	2 } 2	20 } 42	86 } 194
	D'office.	100	29	9	9	3	»	21	108
	Passagères.	»	1	»	»	»	1	1	»
Total.		355	98	39	17	20	3	82	370

Récapitulation.

TABLEAU II. — MOUVEMENT DE LA POPULATION DE 1840 A 1857.

SEXES.	DÉSIGNATION PAR CATÉGORIES.	PRÉSENTS AU 31 DÉC. 1840.	ENTRÉS DE 1840 A 1857.	TOTAL. (*)	SORTIS PAR				TOTAL DES SORTIES.	PRÉSENTS AU 1er JANV. 1858.
					décès.	guérison.	améliorations.	autres causes.		
Hommes..	Pensionnaires.	8 } 85	349 } 702	357 } 787	93 } 268	69 } 162	62 } 80	35 } 101	259 } 611	98 } 176
	D'office	77	353	430	175	93	18	66	352	78
	Passagers	»	79	»	1	»	»	»	»	»
Femmes..	Pensionnaires.	12 } 76	311 } 643	323 } 719	84 } 210	77 } 169	49 } 89	27 } 57	237 } 525	86 } 194
	D'office	64	332	396	126	92	40	30	288	108
	Passagères	»	56	»	»	»	»	»	»	»
Total.		161	1345	1506	478	331	169	158	1136	370

(*) Passagers non compris.

Il résulte de l'étude de ces deux tableaux, que le chiffre moyen des aliénés indigents présents dans l'asile, s'est maintenu dans cette longue période de 1841 jusqu'à 1857, à peu près le même pour les aliénés du sexe masculin, tandis qu'il s'est élevé de 64 à 100, c'est-à-dire de près de 2/5 pour les aliénés du sexe féminin.

A quoi peut-on attribuer cette différence? Serait-ce à l'admission plus considérable des aliénées indigentes? Cette première raison qui se présente à l'esprit, est bientôt combattue et détruite par ce fait statistique, que le chiffre des admissions de femmes aliénées indigentes, est inférieur à celui des hommes. D'où

vient donc cette différence? Tout simplement de la mortalité plus grande chez les hommes. Ainsi, tandis que la mortalité chez les aliénés indigents placés d'office, a été de 175 sur 430 malades; celle des femmes dans la même catégorie, n'a été que de 126 sur 596 malades de ce sexe.

Nous reviendrons plus tard sur les causes et les conditions de cette mortalité.

L'étude du mouvement des aliénés donne encore lieu à des considérations pleines d'intérêt; ainsi, on peut remarquer avec satisfaction, que tandis que l'admission des aliénés indigents s'est maintenue depuis 1841 dans des limites à peu près semblables, quoique le chiffre des admissions actuelles l'emporte sur celui d'autrefois, le nombre des admissions des pensionnaires s'est successivement et notablement accru. Il était effectivement de 20 en 1841, dont 8 hommes et 12 femmes, et on le trouve de 53 en 1857, dont 31 hommes et 22 femmes.

On comptait, au 1er janvier 1841, 20 pensionnaires, dont 8 hommes et 12 femmes. Tandis qu'on en compte au 31 décembre 1857, 184, dont en déduisant 92 placés par les hôpitaux de Paris, il reste 92.

Ce chiffre est suffisamment éloquent; il prouve non-seulement l'utilité de l'asile, mais encore la manière à notre sens pleine de jugement, avec laquelle l'administration opère les placements. Effectivement, ce mode d'assistance publique soulève une question du plus haut intérêt. Il est évident qu'en limitant les admissions gratuites aux aliénés dangereux et susceptibles de guérison ou d'amélioration, ou aux incurables inoffensifs, dont la famille et la commune, trop dénuées de ressources, ne peuvent se charger, on resserre les liens de la famille et de la communauté. Agir de la sorte, n'est-ce pas stimuler cet esprit de famille et de communauté, qui a été si affaibli dans notre crise sociale de 1789, et qui cependant constitue la base la plus solide de la société? Sans doute, il faut beaucoup laisser à l'initiative individuelle; sans doute, une solidarité exagérée, une autorité sans limites,

ont leurs dangers et leurs inconvénients; mais il faut sagement aussi limiter l'égoïsme humain et mettre un frein à la liberté, en imposant des devoirs tout en respectant les droits. Malheureusement, emportés par la vue de certains abus et le désir de les détruire, nous dépassons souvent le but que nous voulons atteindre, et au lieu de réformer nous anéantissons. C'est ce qui a eu lieu, nous le croyons, pour la famille qu'il faut songer sérieusement à reconstituer sur des bases solides, en lui donnant pour principes l'autorité et la solidarité.

Il est impossible que les grands principes de moralité et de religion d'un peuple puissent se passer du concours de la famille pour être enseignés et recevoir leur application. Et comment pourra-t-on y parvenir sans le rétablissement de l'autorité et de la solidarité?

C'est placée à ce point de vue que l'administration préfectorale de l'Yonne a compris l'esprit et l'application de la loi du 30 juin 1838, relative à l'assistance des aliénés.

Qu'il nous soit permis à cet égard d'entrer dans quelques considérations qui ne seront peut-être pas sans intérêt.

Article 1. — Charité, Secours légaux, Famille.

Certains esprits étendus et qui se laissent aller à toutes les inspirations grandes et généreuses, d'un cœur irréfléchi, considèrent la charité légale comme étant le meilleur moyen d'assister toutes les misères. A Dieu ne plaise que nous ne désirions voir, avec leurs vœux réalisés, régner au milieu de nous la santé, la paix, l'abondance, ou, à défaut d'un si beau résultat, voir au moins disparaître la misère. Toutefois, si notre but est le même, nous différons quant aux moyens. Donner droit aux hommes à une retraite même pour les infirmités, c'est priver la société d'un des plus puissants ressorts de l'activité humaine et du maintien de l'ordre, c'est porter atteinte aux principes les plus conservateurs, nous voulons parler du principe de propriété, de liberté et de famille qui en constituent la base.

Effectivement, au point de vue du droit naturel, la famille constitue la base de la société; et comme son existence se lie essentiellement à la propriété et celle-ci au travail et à la liberté, il s'ensuit que pour protéger l'une il faut respecter les deux autres. Aussi, dans un pays où dominent les institutions libérales, la loi donne-t-elle beaucoup de garantie aux droits naturels, c'est-à-dire à la liberté et à la propriété

Il est remarquable que plus un pays jouit d'institutions libérales, plus les droits sont garantis, plus les interdictions sont nombreuses et moins les prescriptions ou obligations sont étendues. On ne peut, en effet, multiplier les prescriptions sans porter atteinte à la liberté et à la propriété, et par conséquent à la famille. C'est ce qu'un auteur contemporain, M. Jules Simon, a parfaitement compris dans son remarquable ouvrage, *du Devoir*, lorsqu'il dit (page 465) : « La loi civile, si minutieuse, si précise dans ses défenses, est timorée, scrupuleuse, incomplète dans ses prescriptions. Elle ordonne au père de donner de l'éducation au fils, au fils de fournir des aliments au père, au mari d'entretenir la femme conformément aux bienséances de son état; elle punit, en certains cas, l'ingratitude, et seulement par le retrait du bienfait; elle établit partout des impôts, et même dans certains pays, sous différents noms et pour des destinations diverses : voilà à peu près tout ce qu'elle a osé. Il y a cette différence entre les interdictions et les prescriptions de la loi, que les premières sont toutes favorables à la liberté, et que les secondes lui sont contraires. La loi, en interdisant de me nuire, consacre mon indépendance; en m'ordonnant d'aider mes concitoyens, elle diminue ma liberté. Le génie des constitutions absolues c'est de prescrire beaucoup de devoirs et de donner aux droits peu de garanties; et le génie des constitutions libérales c'est de multiplier les garanties et d'abandonner les devoirs à la conscience de chacun; et c'est pourquoi les théoriciens de la monarchie absolue ont pu prétendre qu'elle développe la fraternité humaine, tandis que la liberté, en armant le droit de chacun, nous conduit à l'isolement, à l'égoïsme, à la

lutte. Nous croyons qu'il faut attendre le développement de la fraternité humaine des institutions civiles, de l'éducation, des croyances et des mœurs, et que la loi pénale doit se borner presque exclusivement à garantir le droit, c'est-à-dire la liberté. Dès que la loi pénale entreprend de réglementer l'action, elle détruit le libre arbitre, et dès qu'elle entreprend de disposer des biens ou seulement de leurs fruits, elle attaque la propriété. Il ne faut donc pas se plaindre d'une réserve nécessaire; mais plus la loi écrite doit être timide quand il s'agit de l'assistance, et plus nous devons insister sur les devoirs prescrits par la loi morale »

Il importe, en fait de bienfaisance, de distinguer ce qui est obligation sociale de ce qui est obligation individuelle, ce qui appartient à la loi civile de ce qui appartient à la loi morale individuelle. Autant il y aurait de danger à créer un droit trop étendu à l'assistance, autant il devient obligatoire à chacun de nous d'aimer, de secourir nos frères, et de leur faire tout le bien qui est en notre pouvoir. Aussi est-ce avec raison que l'auteur précité ajoute (page 465) : « Le mendiant doit mourir de faim à la porte d'un boulanger sans mettre la main sur ce pain qui n'est pas à lui : voilà le droit de la propriété dans sa terrible rigueur. La loi écrite le sanctionne sous cette forme, et elle n'oblige pas le riche à donner à celui qui meurt de faim. Mais la loi morale l'y oblige impérieusement. S'il jouit de son superflu en présence de cet agonisant, il est responsable de sa mort. L'Église catholique dit admirablement que les riches ne sont que les trésoriers des pauvres : c'est une parole vraiment divine et qui suffirait, si elle était gravée dans tous les cœurs, pour faire le salut de la société. »

Le législateur a parfaitement compris toute la valeur de ces principes lorsqu'il a formulé l'admirable loi de 1838 sur les aliénés. Il a d'abord voulu consacrer le principe de la propriété et de la liberté, protecteur de la famille, en donnant à l'autorité le droit de séquestrer d'office tout aliéné dangereux pour la sécurité publique, mais, tout en usant du droit de séquestration, il a voulu remplir le devoir de la bienfaisance vis-à-vis ces malheureux ma-

lades frappés dans leur liberté; puis, étendant ses secours sur cette portion si infortunée et si intéressante de la société, déshéritée jusqu'alors, il a voulu, par le § 25 de la loi précitée, faire participer aux bienfaits de la charité un certain nombre d'entre eux en prescrivant leur placement, mais dans les formes, dans les circonstances et aux conditions réglées par « les conseils généraux, sur la proposition des préfets et approuvée par le ministre; » c'est-à-dire en leur laissant le mérite de la bienfaisance.

En étudiant à fond la loi du 30 juin 1838, et particulièrement le § 25 de cette loi, on se convainc bientôt que les idées qui servent de base aux constitutions libérales du pays ont été religieusement respectées. Ainsi le législateur défend d'abord la société contre le danger qui la menace; il n'est qu'équitable en donnant, aux malheureux qu'il frappe dans leur liberté, les secours que le devoir lui impose. Ensuite il fait appel aux sentiments généreux des départements en prescrivant aux conseils généraux de créer dans leur asile un certain nombre de places pour y soigner des aliénés dont l'état mental ne compromettrait point l'ordre public ou la sûreté des personnes[1]. La circulaire ministérielle, du

[1] Dans la séance de la Chambre des députés du 27 mars 1838, M. Vivien, rapporteur de la commission chargée d'examiner le projet de loi sur les aliénés, a résumé dans le passage suivant l'opinion de la commission, approuvée par la Chambre : « Tout aliéné dangereux dont la séquestration sera ordonnée par l'autorité publique doit être reçu et traité aux frais du département, s'il ne possède personnellement aucune ressource; c'est principalement en vue de cette classe que sont fondés les établissements publics, et l'autorité, qui, dans un intérêt de sûreté générale, dispose de la personne de ces infortunés, est tenue de pourvoir à leur bien-être physique et à leur guérison quand elle est possible.

« Le devoir du gouvernement ne s'arrête pas là ; il est des aliénés dont la condition est trop déplorable, quoiqu'ils ne menacent point la sécurité des citoyens, pour que la société ne leur vienne pas en aide; tous ceux aussi qui sont en proie au premier accès d'un mal que l'art peut dissiper doivent être admis à recevoir les secours de la science, et quand sur tous les points du territoire des hôpitaux sont ouverts aux diverses maladies qui affligent l'humanité, la plus cruelle ne saurait être privée de ce bienfait; mais si la loi ouvrait indistinctement les établissements créés ou subventionnés par les départements à quiconque se prévaudrait du titre d'aliéné, elle faciliterait les plus ruineux abus. L'imbécillité, l'idiotisme touchent de près à l'aliénation mentale, et pourraient aisément se confondre avec elle. Les communes, pour se dégager du fardeau de leurs pauvres, les familles, pour se soustraire à leurs charges domestiques, ne manqueraient pas d'imposer au département, comme atteints d'aliénation mentale, tous les indigents incapables de subvenir à leur existence et chez lesquels le moindre défaut d'intelligence pourrait servir de prétexte. Les établissements seraient bientôt encombrés, et les départements, placés dans la pénible alternative de laisser s'accroître indéfini-

5 août 1839, qui commente le dernier paragraphe de l'article 25, dit, après avoir signalé les abus qu'il faut éviter dans les admissions, « que des mesures doivent être prises pour que du moins les aliénés paisibles les plus nécessiteux, et particulièrement ceux dont la raison n'est pas irrévocablement détruite, obtiennent un traitement immédiat et complet. » Enfin, la circulaire du 14 août 1840, tout en proclamant que la loi du 30 juin 1838 n'a pas eu seulement pour objet d'assurer la séquestration des aliénés dangereux, mais qu'elle s'est proposé un but plus large et plus généreux, celui d'assurer autant que possible un asile et des soins à tous les aliénés dont la position malheureuse appelle les secours publics, reconnaît qu'il importait *de restreindre dans de justes limites* la charge nouvelle imposée aux départements, et *de la proportionner à leurs ressources*; qu'il importait surtout de prévenir les abus auxquels aurait donné lieu une admission trop facile aux secours; c'est pour cela que les conseils généraux devaient être à cet égard, comme l'a voulu la loi, les premiers juges consultés : c'est pour cela que c'est aux préfets et aux conseils généraux qu'appartient l'initiative des mesures à prendre soit pour déterminer, d'après les ressources financières du département, le *nombre de places à fixer* pour les aliénés non dangereux, soit pour régler les conditions d'admission. Enfin cette même circulaire ajoute : « Il importe que vous vous fassiez rendre compte (Ellis, p. 490), à des intervalles assez rapprochés,

ment une dépense onéreuse ou de refuser des secours aux nouveaux malades, le plus souvent mieux disposés que les autres à profiter des secours de l'art, tandis que toutes les places seraient occupées par des incurables.

« Des mesures doivent être prises pour que tous les aliénés dont la raison n'est point irrévocablement détruite obtiennent un traitement immédiat et complet ; après avoir pourvu à cette nécessité, les départements pourront admettre dans leurs établissements les autres aliénés avec toutes les restrictions propres à empêcher que le nombre ne soit un obstacle à l'admission des malades en traitement.

« Telle est la règle qui nous a paru devoir être admise, elle n'était pas de nature à trouver place dans la loi ; c'est aux conseils généraux qu'il appartiendra de prendre à ce sujet toutes les dispositions convenables, et de régler les formes et les conditions des admissions de manière à pourvoir, dans de justes limites, à tous les besoins.

« Ainsi, les établissements ouverts aux termes de l'article 1er devront recevoir tous les aliénés dangereux dont l'autorité publique aura ordonné la séquestration, et en outre tous ceux dont les conseils généraux, sous l'approbation du ministre, auront autorisé l'admission; tel est le sens des deux articles introduits par votre commission. »

de l'état des aliénés, parce que, d'après les renseignements qui vous seront fournis, vous pourrez ordonner la remise à leurs familles de ceux qui vous paraîtront n'avoir plus les mêmes titres aux secours. Vous serez principalement déterminés à prescrire ces sorties lorsqu'un aliéné vous semblera pouvoir être traité à ses frais ou aux frais de ses parents; lorsque, ayant été soumis au traitement pendant un temps suffisant et n'offrant que peu de chances de rétablissement, la place qu'il occupe pourra être donnée plus utilement à un autre insensé qui présentera plus de chances de guérison, etc., etc. Il est, en effet, à désirer que le plus grand nombre de malades possible soient appelés à recevoir les soins de la science et le traitement convenable à une infirmité dont l'art triomphe souvent lorsqu'elle est attaquée dès son début. »

Dans l'application des principes de l'assistance aux aliénés, le législateur s'est donc renfermé dans les limites ordinaires des principes qui respectent la liberté, la famille et la propriété, et restreignent le cercle de la bienfaisance légale.

Mais en supposant qu'on veuille, comme le manifestent des hommes haut placés dans la science et l'estime publique, étendre les secours de la charité légale à tous les aliénés curables et incurables, dangereux et non dangereux, la bienfaisance ainsi appliquée serait-elle possible, et même, dans ce dernier cas, serait-elle profitable au corps social?

Et d'abord nous ferons observer que, pour qu'une mesure de ce genre soit adoptée, il faudrait modifier le principe actuel de l'assistance, appliquer par conséquent cette réforme de la bienfaisance légale à tous les indigents atteints de maladies chroniques ou d'infirmités, que la nature semble condamner à l'indigence en les rendant incapables de tout travail; car nous ne voyons pas pourquoi les indigents atteints d'une maladie chronique du cerveau qui les laisserait inoffensifs devraient jouir des bienfaits de l'assistance préférablement à ceux qui sont affectés de phthisie, de tubercules, de cancer, de cécité, d'impotence, etc. Qu'on juge

dès lors où conduirait un semblable système, quand on saura que le budget de la charité légale, consacré annuellement au soulagement des classes pauvres dans 9,242 établissements de bienfaisance, d'après les principes de la charité restreinte, qui ne s'exerce que sur un tiers de la population de la France, s'élève à 120 millions de francs[1], soit environ le dixième du budget de l'État, et monterait à 360 millions si la bienfaisance restreinte s'appliquait à la généralité de la nation. Qu'on juge encore quel serait le résultat d'un tel système, quand on songe que le quart seulement des indigents malades sont secourus par la charité légale[2]! C'est-à-dire que les charges de l'État devraient être quadruplées! Ce qui ne pourrait s'effectuer sans porter une funeste atteinte à la propriété, à la famille et à la liberté. Supposons maintenant que la chose se réalise, voyons quelles en seraient les conséquences. « Jamais la charité légale ne prit de si prodigieuses formes, de si gigantesques proportions, et n'ouvrit ses trésors avec tant de profusion, de prodigalité, de magnificence, à toutes les indigences, à toutes les infortunes, à tous les besoins, dit un savant économiste[3], que durant la période révolutionnaire de la Convention; jamais la misère ne fut si douloureuse, ni si profonde, *ni si universelle*... De sorte que l'époque qui vit s'ouvrir avec le plus de fracas toutes les écluses de la bienfaisance nationale fut celle précisément qui en vit tarir toutes les sources. »

Mais en admettant qu'il fût possible de fonder et d'étendre les établissements hospitaliers de manière à y recevoir tous les indigents atteints de maladies chroniques, et à pourvoir à leur entretien et à leurs dépenses, devrait-on accomplir une œuvre semblable dans l'intérêt même de la société? Nous répondrions encore que non, si l'expérience n'en avait, comme nous venons de le voir, démontré l'inefficacité et le danger. En effet, si l'on veut atteindre le mal dans sa racine, c'est à ses causes qu'il faut s'a-

[1] Buret, *de la Misère et des moyens d'y remédier*, t. I, p. 242.
[2] *Rapport* de M. Davenne *sur les Aliénés*.
[3] Moreau-Christophe, *Misère et Charité*, p. 522.

dresser, et pour obtenir la réforme, c'est au lieu même où le mal se produit qu'il faut travailler à le détruire. C'est en intéressant la famille, la bienfaisance privée, la commune où il s'engendre, à le prévenir et à le guérir, que doit consister l'art de la réforme; c'est dans l'éducation morale et religieuse, c'est dans l'instruction, et concurremment dans une saine application des lois de l'hygiène à la famille, à la commune et à ses habitants, beaucoup plus que dans l'extension démesurée des secours hospitaliers. Car, faut-il le dire, ce n'est que lorsque la famille, la charité privée et la commune auront appréeié les charges pesantes qu'impose le mal, qu'elles feront des efforts pour s'en préserver. Jusque-là le rôle du département et de l'État sera plutôt dans l'emploi des moyens palliatifs que dans celui des remèdes radicaux. Donner à la famille, à la bienfaisance privée, à la commune une très-grande facilité de se débarrasser de ses indigents malades, c'est attiser l'incendie au lieu de l'éteindre, c'est aboutir, de déception en déception, à des impossibilités ruineuses; c'est enfin compromettre l'existence des asiles actuels.

En construisant un asile pour y recevoir d'abord tous ses aliénés indigents susceptibles de guérison et d'amélioration, tous ses aliénés incurables dangereux, et en l'organisant de manière à retirer les intérêts des sommes engagées pour la construction de cet édifice, le département de l'Yonne a fait une large part à la charité légale; il abandonne à la charité privée et communale les incurables inoffensifs, « sauf, comme le dit la circulaire ministérielle, à laisser au département, ainsi exonéré, la possibilité d'étendre les limites de sa bienfaisance selon l'état de sa prospérité financière. » Imposer aux départements l'obligation de porter plus loin les secours serait, à notre sens, dépasser les prescriptions de la loi, donner à la bienfaisance légale une trop large extension. Car, pour être équitable, cette bienfaisance devrait s'appliquer dans la même mesure à tous les malades indigents incurables, et nous avons vu combien ce système a été inefficace et dangereux dans son application. Nous ajouterons que ce serait non-seulement une atteinte

profonde et latente portée à la famille, à la commune, à la propriété et à la liberté, mais un moyen d'activer le mal au lieu de l'arrêter.

Art. 2. — Application des principes exposés ci-dessus.

Voyons maintenant, par l'étude de cette statistique, comment ces principes ont été appliqués. En consultant les colonnes de chiffres relatifs aux secours donnés aux aliénés indigents, on voit qu'il n'existait, au 1er janvier 1841, que 141 indigents dans l'asile, tandis qu'on en comptait 178 au 1er janvier 1857; de plus, en énumérant les aliénés admis dans l'établissement pendant le cours de cette longue période, on voit que le chiffre des admissions annuelles a varié de 20 à 65; de 21 qu'il était en 1851, il s'est élevé à 63 en 1844. L'administration a donc successivement élargi et retréci le cercle de sa bienfaisance en se maintenant pourtant dans une sage mesure. Toutefois, quoique le mouvement des entrées et des sorties ait été notablement progressif, nous regrettons qu'il ne se soit pas encore assez multiplié; effectivement, c'est le chiffre de ce mouvement qui nous donne la mesure de l'activité de la bienfaisance, et par conséquent il est à désirer qu'il augmente afin de faire jouir le plus grand nombre de familles possible des bienfaits de l'assistance. Nous avons vu en effet que c'est au défaut de mouvement chez les femmes qu'est due la prédominance de ce sexe sur les hommes. C'est donc sur ce chiffre que l'administration doit avoir constamment les yeux; c'est ainsi qu'elle soulage, console, encourage, sans constituer aucun droit au désordre, à la paresse et à l'imprévoyance; c'est ainsi qu'elle stimule l'initiative personnelle sans la laisser succomber dans la lutte, et excite dans l'âme de la personne secourue des sentiments de reconnaissance envers les institutions sociales qui nous régissent et envers les agents qui représentent le gouvernement et font exécuter les lois. On voit en outre qu'en limitant sagement la proportion des admissions gratuites on a élevé celle

des pensionnaires qui, de 20 en 1841, est monté à 92 en 1857.

Le nombre des passagers admis dans l'asile a varié annuellement de 1 à 15.

Il nous reste maintenant une importante question à examiner, celle de savoir quel est le nombre des aliénés par rapport à la population indigente, aisée ou riche?

Pour établir ce calcul, il s'agit de connaître le chiffre proportionnel des différentes classes dans le département de l'Yonne; ce qui est indiqué par les notes placées plus loin.

Art. 3. — Rapport des admissions annuelles avec la forme du délire.

Le tableau ci-dessous fera connaître les admissions qui annuellement ont eu lieu dans l'asile depuis 1840 jusqu'en 1857 inclusivement.

TABLEAU III. — ADMISSIONS PAR ANNÉE ET FORME DE LA MALADIE.

ANNÉES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE[1] Manie.		ÉPILEPSIE[1] Démence.		ÉPILEPSIE[1] Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
1840, présents. .	35	30	1	4	3	5	15	8	3	1	13	13	8	8	6	4	3	5	85	76	161
1841, admis. . .	11	11	1	4	3	6	3	»	2	»	1	3	1	3	»	»	1	»	25	27	50
1842, — . . .	11	12	1	2	2	9	1	2	1	1	1	3	1	3	1	»	»	»	19	32	51
1843, — . . .	9	3	3	1	6	16	4	7	5	»	1	2	3	1	1	»	1	1	33	31	64
1844, — . . .	17	16	3	2	8	5	5	5	6	»	1	5	4	2	1	»	»	»	45	35	80
1845, — . . .	8	10	2	1	10	6	6	6	8	2	1	2	3	3	1	2	»	»	39	32	71
1846, — . . .	16	22	1	7	11	17	3	15	2	2	5	2	3	3	»	2	»	»	41	68	109
1847, — . . .	12	11	1	5	9	10	6	6	5	1	5	4	4	1	1	»	»	»	43	38	81
1848, — . . .	8	7	3	2	7	10	1	5	2	2	4	1	4	2	»	»	1	»	30	29	59
1849, — . . .	13	10	6	2	9	16	1	1	4	»	3	2	2	1	1	»	»	1	39	33	72
1850, — . . .	12	16	6	»	5	11	2	3	5	3	2	3	3	3	1	»	»	»	36	39	75
1851, — . . .	10	19	3	»	14	12	»	6	3	»	1	1	3	1	»	»	»	»	34	39	73
1852, — . . .	13	11	2	4	10	8	17	7	13	4	1	1	3	2	»	»	1	»	60	37	97
1853, — . . .	15	11	3	3	11	11	6	2	5	1	2	»	5	1	1	»	»	»	48	29	77
1854, — . . .	11	11	2	2	17	12	10	4	3	2	1	»	2	2	1	»	1	1	48	34	82
1855, — . . .	16	11	7	3	15	13	11	4	3	»	6	2	4	2	2	»	1	»	63	35	98
1856, — . . .	20	19	2	4	5	14	14	8	3	3	3	2	3	2	2	»	2	2	54	54	108
1857, — . . .	15	20	3	2	15	25	1	1	7	1	1	1	4	1	1	»	»	»	47	51	98
TOTAL. . . .	252	250	50	48	158	206	104	88	80	23	52	47	60	41	20	8	11	8	787	719	1506

[1] On trouvera le nombre des cas d'épilepsie folie terminés par la paralysie générale à l'article *Anatomie pathologique de la folie*. Cette remarque est commune à tous nos tableaux.

ANNEXE AU TABLEAU III. — ADMISSIONS PAR ANNÉE ET FORME DE LA MALADIE, DES ALIÉNÉS DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE.

ANNÉES.	MANIE.		MONO-MANIE.		LYPÉ-MANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE Manie.		ÉPILEPSIE Démence.		ÉPILEPSIE Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F	
1846.	»	14	»	4	»	3	»	8	»	2	»	2	»	1	»	2	»	»	»	56	56
1851.	»	7	»	»	»	2	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	12
1852.	4	»	»	»	3	»	12	»	5	»	»	»	1	»	»	»	1	»	26	»	26
1853.	6	»	2	»	6	»	4	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	21	»	21
1854.	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	2
1855.	4	»	»	»	5	»	9	»	1	»	3	»	3	»	»	»	»	»	25	»	25
1856.	3	5	»	2	2	2	13	7	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	20	17	37
TOTAL. . . .	17	26	2	7	16	7	38	18	9	5	5	2	4	2	»	2	1	»	92	67	159

Il résulte de ces tableaux que les admissions annuelles ont varié de 50 à 98, en défalquant les 159 aliénés de la Seine, c'est-à-dire versés dans notre asile par les hôpitaux de Paris, et de 50 à 109 si l'on fait figurer cette population.

On voit en outre que la totalité des admissions a été de 1345, défalcation non faite des aliénés de la Seine, tandis qu'après cette soustraction elle se réduit à 1186, ce qui donne pour ces 17 années une moyenne annuelle de 69,76.

Si maintenant nous reportons nos regards sur le tableau précédent afin de connaître quelle a été la moyenne des admissions des aliénés indigents et celle des pensionnaires, nous trouvons qu'il a été admis, pendant ces 17 années, 685 aliénés indigents, dont 353 hommes et 332 femmes, ce qui donne une moyenne annuelle de 40 indigents; qu'il a été également admis, pendant la même période, 660 pensionnaires, ce qui donne une moyenne annuelle de 38 pensionnaires; mais en déduisant de ces 660 les 159 aliénés placés par les hôpitaux de Paris, il n'a été admis que 501 pensionnaires, qui, divisés par 17, donnent une moyenne annuelle de 29.

Art. 4. — Rapport des admissions avec la forme de la maladie.

Maintenant si nous étudions quel a été le rapport des admissions avec la forme de la maladie, nous trouvons que sur 1506 aliénés traités dans l'asile, l'aliénation mentale s'est présentée à notre observation dans l'ordre de fréquence ci-après : manie, 502, lypémanie, 364; démence simple, 192; puis vient la démence paralytique, 103; l'épilepsie manie, 101; l'idiotie, 99; la monomanie, 98; l'épilepsie démence, 28; l'épilepsie idiotie, 19.

En étudiant la fréquence de ces divers genres de délire selon les sexes, on constate que la manie simple affecte aussi souvent les hommes que les femmes, puisqu'on compte 252 hommes et 250 femmes maniaques. Il en est à peu près de même pour la monomanie, puisque nous trouvons 50 hommes et 48 femmes atteints de cette affection. La prédominance de l'aliénation mentale chez l'homme commence à se produire dans l'idiotie, puisque l'on compte 52 hommes et 47 femmes; elle se dessine davantage dans la démence simple, puisqu'on signale dans cette colonne 104 hommes contre 88 femmes; dans l'épilepsie idiotie, qui donne 11 hommes et 8 femmes. La différence se prononce encore plus dans l'épilepsie manie, puisqu'on trouve 60 hommes et 41 femmes, puis dans l'épilepsie démence, où l'on compte 20 hommes contre 8 femmes; mais la forme où elle est le plus tranchée est celle qui a trait à la démence paralytique. Effectivement, tandis que le calcul fait ressortir 80 démences paralytiques hommes, il ne donne que 23 femmes. Le neuvième des hommes aliénés entrés dans l'asile était donc atteint de démence paralytique au moment de l'admission.

Il n'existe qu'une forme de l'aliénation mentale, dans laquelle prédomine d'une manière remarquable le sexe féminin, c'est la lypémanie. Ainsi, tandis que nous ne comptons que 158 hommes lypémaniaques, nous trouvons 206 femmes atteintes de cette forme de délire.

La femme, dont la vie est si sublime par l'abnégation, le sacrifice et le dévouement; la femme, dont la vie est tout amour, puise certainement dans la religion, la plus belle de toutes les vertus : la résignation; mais ses forces succombent souvent dans la lutte, et elle devient alors la proie des passions tristes et sombres qui constituent le délire mélancolique. Nous verrons, en étudiant les causes de la folie, combien il est facile d'expliquer les variations de fréquence dans la forme du délire.

Art. 5. — Proportion annuelle des admissions avec la population des cinq arrondissements qui composent le département de l'Yonne.

Le tableau suivant indique la proportion annuelle des admissions et réadmissions avec les cinq arrondissements dont se compose le département de l'Yonne.

TABLEAU IV. — ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS MISES EN RAPPORT AVEC LES CINQ ARRONDISSEMENTS DU DÉPARTEMENT DE L'YONNE.

ARRONDISSEMENTS.	ADMISSIONS SIMPLES									ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS								
	Pensionnaires			Indigents.			Totaux.		TOTAL GÉNÉRAL.	Pensionnaires			Indigents.			Totaux.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.		H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	
Auxerre. . . .	95	97	188	138	135	273	233	228	461	118	109	227	153	166	319	271	275	546
Avallon	11	17	31	39	30	69	53	47	100	18	20	38	48	56	81	66	56	122
Joigny.	32	38	70	85	82	167	117	120	257	37	44	81	100	86	186	157	130	267
Sens.	17	18	35	48	43	91	65	61	126	20	22	42	53	53	106	73	75	148
Tonnerre . . .	37	23	60	37	28	65	74	51	125	46	28	74	39	31	70	85	59	144
TOTAL. . .	195	189	384	347	318	665	542	507	1019	259	225	462	393	372	765	652	595	1227

TABLEAU V. — INFLUENCE DES FACILITÉS DE COMMUNICATION SUR LE NOMBRE DES ADMISSIONS.

COMMUNES DISTANTES DES VOIES DE COMMUNICATION MOYENNES ET GRANDES.																							COMMUNES A PROXIMITÉ DES VOIES DE COMMUNICATION MOYENNES ET GRANDES.																	TOTAUX.						
DISTANCE DE LA COMMUNE AU CHEMIN VICINAL.											DISTANCE DE LA COMMUNE A LA GRAND'ROUTE.												CHEMINS VICINAUX.										GRANDES ROUTES. Parcours en kilomètres.														
Nombre des communes.	Communes sans aliénés.	Communes ayant eu des aliénés.	Distance en kilomètres. 1	2	3	4	Nombre des admissions. H.	F.	Total.	Distance des communes au chef-lieu.	Nombre des communes.	Communes sans aliénés.	Communes ayant eu des aliénés.	Distance en kilomètres. 1	2	3	4	5	Nombre des admissions. H.	F.	Total.	Distance des communes au chef-lieu.	Nombre des communes.	Communes sans aliénés.	Communes ayant eu des aliénés.	Parcours en kilomètres. 5	10	15	Nombre des admissions. H.	F.	Total.	Distance des communes au chef-lieu.	Nombre des communes.	Communes sans aliénés.	Communes ayant eu des aliénés.	Nombre des admissions. H.	F.	Total.	Distance des communes au chef-lieu.	Total des communes.	Communes sans aliénés.	Communes ayant eu des aliénés.	Total des admissions. H.	F.	Total.	Distance des communes au chef-lieu.
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	0	»	»	»	»	»	»	0	1	»	1	78	94	172	0
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	1	»	1	1	»	»	1	1	2	5	1	»	1	1	2	3	5	2	»	2	2	3	5	5
1	»	1	1	»	»	»	3	2	5	10	5	1	4	2	2	»	»	»	8	4	12	10	2	»	2	1	1	»	5	8	13	10	8	»	8	20	16	36	10	16	1	15	36	30	66	10
1	»	1	1	»	»	»	2	»	2	15	5	»	5	1	2	2	»	»	7	9	16	15	7	3	4	4	»	»	11	11	22	15	8	1	7	30	15	45	15	21	4	17	50	35	85	15
1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	20	11	3	8	4	1	3	»	»	11	10	21	20	14	7	7	6	1	»	9	9	18	20	12	2	10	25	20	45	20	38	13	25	45	39	84	20
1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	25	9	4	5	2	2	1	»	»	6	6	12	25	10	4	6	6	»	»	2	11	13	25	19	10	9	41	38	79	25	39	19	20	49	55	104	25
3	»	3	1	2	»	»	2	3	5	30	12	5	7	4	2	»	1	»	4	11	15	30	19	4	15	5	8	2	27	20	47	30	15	4	11	37	35	72	30	49	13	36	70	69	139	30
1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	35	6	2	4	3	1	»	»	»	4	3	7	35	19	5	14	11	»	3	16	11	27	35	17	5	12	38	38	76	35	45	15	30	58	52	110	35
1	»	1	»	»	»	1	4	1	5	40	8	2	6	2	2	»	1	1	6	10	16	40	11	6	5	3	2	»	11	3	14	40	13	3	10	18	21	39	40	33	12	21	39	35	74	40
2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	45	10	7	3	3	»	»	»	»	3	»	3	45	17	8	9	4	5	»	8	9	17	45	22	9	13	27	21	48	45	51	26	25	38	30	68	45
6	4	2	1	»	»	1	»	2	2	50	13	8	5	1	3	1	»	»	12	1	13	50	16	9	7	7	»	»	8	5	13	50	16	7	9	37	36	73	50	51	28	23	57	44	101	50
3	3	»	»	»	»	»	»	»	»	55	7	2	5	1	2	2	»	»	8	4	12	55	12	6	6	4	2	»	8	4	12	55	20	7	13	12	21	33	55	42	18	24	28	29	57	55
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	60	8	5	3	3	»	»	»	»	3	6	9	60	16	13	3	2	1	»	1	9	10	60	14	4	10	34	44	78	60	38	22	16	38	59	97	60
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	65	4	2	2	2	»	»	»	»	2	1	3	65	13	7	6	3	1	2	14	5	19	65	3	2	1	4	1	5	65	20	11	9	21	6	27	65
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	70	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	70	8	1	4	»	4	»	4	4	8	70	10	3	7	9	6	15	70	20	9	11	15	10	25	70
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	75	1	»	1	1	»	»	»	»	1	»	1	75	5	3	2	1	1	»	6	2	8	75	1	»	1	1	»	1	75	7	3	4	8	2	10	75
1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	80	2	1	1	1	»	»	»	»	»	1	1	80	4	2	2	1	1	»	1	»	1	80	3	2	1	1	»	1	80	10	7	3	2	1	3	80
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	85	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	85	»	»	»	»	»	»	»	»	»	85	1	»	1	»	2	2	85	1	»	1	»	2	2	85
21	13	8	4	2	»	2	11	8	19		105	44	59	30	17	9	2	1	75	66	141		174	81	93	59	27	7	132	112	244		183	59	124	335	316	651		482	197	285	652	595	1227	

En prenant la moyenne de la population dans chacun des arrondissements du département pendant dix-sept ans, et celle des admissions pendant cette même période, en divisant cette moyenne de la population par celle des admissions, on voit qu'on peut classer comme il suit, par ordre de fréquence, les arrondissements de l'Yonne :

Arrondissement	d'Auxerre. . .	1	admission	annuelle pour	3,908	habitants.
—	de Tonnerre.	1	—	—	5,628	—
—	de Joigny. . .	1	—	—	6,832	—
—	d'Avallon. . .	1	—	—	7,839	—
—	de Sens. . . .	1	—	—	8,092	—

Si l'on recherche maintenant quelle peut être la cause de cet ordre ainsi établi; si l'on se demande, par exemple, si le rapprochement des communes du chef-lieu où se trouve situé l'asile ne l'expliquerait pas, ou bien, si l'assistance n'est pas régulièrement et uniformément comprise et appliquée, ou bien encore, si cette différence ne tiendrait pas à ce que les pensionnaires de certains arrondissements seraient envoyés dans d'autres asiles plus rapprochés, par exemple, ceux de Sens à Paris, ceux d'Avallon à Dijon, la statistique répond à toutes ces questions par les renseignements suivants :

L'arrondissement d'Auxerre a envoyé. . . .	275	aliénés indigents.
Celui de Joigny.	167	—
Celui de Sens.	91	—
Celui d'Avallon.	69	—
Celui de Tonnerre.	65	—

On ne peut ici expliquer cette différence par la prédilection d'un arrondissement pour un asile étranger au département, puisque les familles privées de ressources ne peuvent choisir un autre asile que celui ouvert par le département. Mais on constate que le nombre des placements est en raison directe de leur facilité. L'arrondissement d'Auxerre, siége de l'asile, puis les arrodissements de Joigny et de Sens, communiquant aisément avec Auxerre, viennent en première ligne, tandis que ceux d'Avallon et de Tonnerre, plus éloi-

gnés du chef-lieu et communiquant difficilement avec lui, viennent en dernier lieu.

On peut vérifier l'influence des distances sur la facilité et le nombre des admissions à l'aide du tableau ci-joint, qui démontre jusqu'à l'évidence que les admissions sont, en général, d'autant moins nombreuses que les hameaux et les communes sont plus distants des chemins vicinaux ou des routes et du chef-lieu du département.

Resterait à vérifier l'hypothèse que l'assistance publique n'est pas aussi bien comprise, ni aussi généreusement appliquée dans un arrondissement que dans un autre, une statistique faite par l'administration, pour éclairer ce point de vue, pourrait seule résoudre la question.

Si maintenant nous étudions les admissions dans les cinq principales villes du département, abstraction faite des pensionnaires, nous trouvons que :

Auxerre a envoyé.	125	aliénés indigents.
Sens.	50	—
Joigny.	46	—
Avallon.	25	—
Tonnerre.	22	—

On doit donc classer les admissions par ordre de fréquence selon l'échelle : Auxerre, Sens, Joigny, Avallon, Tonnerre.

Mais si, ayant égard à la population de ces villes, on veut établir la proportion de ces aliénés indigents par rapport à cette population, on n'aura qu'à recourir aux tableaux n°s VI et VII, indiquant le rapport des aliénés pensionnaires et indigents, eu égard à la population des cantons du département.

Art. 6. — Proportion des réadmissions par rapport aux admissions.

On verra par le tableau n° VI quelle a été la proportion des réadmissions par rapport aux admissions; celles-là s'effectuent sur près d'un cinquième de la totalité des aliénés primitivement admis.

Les réadmissions sont plus fréquentes dans la classe des indigents que dans la classe des pensionnaires.

Elles suivent les mêmes lois que les admissions.

TABLEAU VI. — ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS DES ALIÉNÉS PENSIONNAIRES ET INDIGENTS CLASSÉS SELON LES ARRONDISSEMENTS ET LES CANTONS.

ARRONDISSEMENTS	CANTONS.	ADMISSIONS SIMPLES.									ADMISSIONS ET RÉADMISSIONS.									
		Pensionnaires			Indigents.			Totaux.		TOTAL GÉNÉRAL.	Pensionnaires			Indigents.			Totaux.		TOTAL GÉNÉRAL.
		H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.		H.	F.	T.	H.	F.	T.	H.	F.	
AUXERRE.	Auxerre [1]	26	18	41	43	56	99	69	71	115	34	24	58	45	70	115	79	91	173
	Auxerre (Est)	6	»	6	4	7	11	10	7	17	8	»	8	1	7	11	12	7	19
	Auxerre (Ouest)	8	6	11	10	12	22	18	18	36	11	6	17	12	15	27	23	21	44
	Chablis	5	13	18	9	6	15	14	19	33	5	15	20	11	8	19	16	23	39
	Coulange-la-Vineuse	6	5	11	12	7	19	18	12	30	7	6	13	15	7	22	22	13	35
	Coulange-sur-Yonne	2	3	5	1	4	8	6	7	13	3	3	6	6	4	10	9	7	16
	Courson	2	3	5	6	3	9	8	6	11	2	3	5	6	4	10	8	7	15
	Ligny	4	4	8	8	6	14	12	10	22	5	4	9	8	9	17	13	13	26
	Saint-Florentin	5	9	14	5	5	10	10	14	21	7	10	17	6	6	12	13	16	29
	Saint-Sauveur	5	4	9	9	3	12	14	7	21	8	4	12	10	3	13	18	7	25
	Seignelay	7	12	19	7	3	10	11	13	29	7	17	21	8	5	13	15	22	37
	Toucy	10	7	17	13	4	17	23	11	31	11	7	18	14	6	20	25	13	38
	Vermenton	9	9	18	8	19	27	17	28	45	10	10	20	8	22	30	18	32	50
AVALLON.	Avallon	8	9	17	12	11	23	20	20	40	11	9	20	13	14	27	24	23	47
	Guillon	1	2	3	5	4	9	6	6	12	1	2	3	6	4	10	7	6	13
	Isle-sur-le-Serein	3	3	6	6	7	13	9	10	19	4	6	10	8	7	15	12	13	25
	Quarré-les-Tombes	2	»	2	10	5	15	12	5	17	2	»	2	12	8	20	14	8	22
	Vezelay	»	3	3	6	3	9	6	6	12	»	3	3	9	3	12	9	6	15
JOIGNY.	Aillant	7	4	11	9	12	21	16	16	32	8	5	13	14	12	26	22	17	39
	Bléneau	»	1	1	3	8	11	3	9	12	»	1	1	3	8	11	3	9	12
	Brienon	8	8	16	15	13	28	23	21	41	9	11	20	18	15	33	27	26	53
	Cerisiers	»	»	»	3	2	5	3	2	5	»	»	»	3	2	5	3	2	5
	Charny	2	4	6	7	4	11	9	8	17	3	4	7	8	4	12	11	8	19
	Joigny	7	9	16	28	18	16	35	27	62	8	10	18	32	18	50	40	28	68
	Saint-Fargeau	2	5	7	9	11	20	11	16	27	2	5	7	10	12	22	12	17	29
	Saint-Julien-du-Sault	1	2	3	2	4	6	3	6	9	1	2	3	2	4	6	3	6	9
	Villeneuve-sur-Yonne	5	5	10	9	10	19	14	15	29	6	6	12	10	11	21	16	17	33
SENS.	Chéroy	1	1	2	5	4	9	6	5	11	1	1	2	7	1	11	8	5	13
	Pont-sur-Yonne	3	3	6	9	8	17	12	11	23	3	3	6	9	8	17	12	11	23
	Sens [1]	5	10	15	20	20	40	25	30	55	7	13	20	22	28	30	29	41	70
	Sens (Nord)	5	»	5	5	»	5	10	»	10	5	»	5	5	»	5	10	»	10
	Sens (Sud)	»	»	»	2	3	5	2	3	5	»	»	»	3	3	6	3	3	6
	Sergines	1	2	3	5	»	5	6	2	8	1	2	3	5	»	5	6	2	8
	Villeneuve-l'Archev.	2	2	4	2	8	10	4	10	14	3	3	6	2	10	12	5	13	18
TONNERRE.	Ancy-le-Franc	3	1	7	6	5	11	9	9	18	4	5	9	6	7	13	10	12	22
	Cruzy	2	2	4	7	5	12	9	7	16	2	2	4	7	4	11	9	6	15
	Flogny	12	5	17	3	4	7	15	9	24	16	6	22	4	4	8	20	10	30
	Noyers	5	3	8	8	5	13	13	8	21	6	5	11	8	6	14	14	11	25
	Tonnerre	13	9	21	13	9	22	28	18	46	18	10	28	14	10	21	32	20	52
		195	189	381	347	318	665	512	507	1049	239	223	462	393	372	765	652	395	1227

[1] Les aliénés d'Auxerre et de Sens, dont on n'a pu connaître la circonscription cantonale, ont été rangés sous la simple désignation d'Auxerre et de Sens.

On voit, par les tableaux VI et VII, que le nombre des admissions est en raison directe de la densité des populations, fait depuis longtemps signalé. Cela tiendrait-il, comme on l'a prétendu, à ce que la fréquence de l'aliénation mentale serait en rapport avec les progrès de la civilisation, plus avancée dans les villes que dans les campagnes, ou à ce que la bienfaisance légale s'exercerait plus activement dans les premières que dans les secondes?

Pour résoudre la première question, il faudrait d'abord s'entendre sur le mot civilisation. Si par là on entend les progrès que la raison et le christianisme ont fait accomplir aux nations, c'est-à-dire la pratique de trois grandes vérités que la morale chrétienne a proclamé, le désintéressement, l'humilité, et la règle de ses pensées et de ses désirs, nous ne saurions admettre que les progrès de la civilisation dans les villes, pussent y expliquer la plus grande fréquence de l'aliénation mentale. Si, au contraire, par civilisation on entend le rapprochement et l'agglomération des hommes, et par conséquent les excitations et les passions de tous genres qui résultent de leur commerce et de leur contact, les mauvaises conditions hygiéniques qui naissent de cet état de choses, on ne saurait nier cette pernicieuse influence.

Ici comme partout la sagesse est dans la mesure, et il faudrait suivre le précepte de fréquenter les hommes avec modération, et de disséminer les populations dans une certaine étendue, afin d'éviter ces agglomérations funestes.

L'activité plus grande de la bienfaisance légale dans les centres de population est incontestable; elle tient à ce que des aliénés inoffensifs dans les campagnes sont dangereux dans les villes, à ce que les rapports des familles avec les autorités qui effectuent les placements sont plus faciles, à ce que, enfin, les moyens de communication avec l'asile se prêtent mieux aux désirs des intéressés.

Art. 7. — Rapport des admissions avec la population des cantons et forme prédominante du délire dans chacun de ces cantons.

Le tableau ci-joint fait connaître les admissions des aliénés dans l'asile de 1840 à 1857, mises en proportion avec la population des cantons et selon la forme du délire.

TABLEAU VII. — ADMISSIONS DE 1840 A 1857 MISES EN PROPORTION AVEC LA POPULATION DES CANTONS ET SELON LA FORME DU DÉLIRE.

ARRONDISSEMENTS.	CANTONS.	NATURE DE LA MALADIE. MANIE. H.	MANIE. F.	MONOMANIE. H.	MONOMANIE. F.	LYPÉMANIE. H.	LYPÉMANIE. F.	DÉMENCE simple. H.	DÉMENCE simple. F.	DÉMENCE paralytique. H.	DÉMENCE paralytique. F.	IDIOTIE. H.	IDIOTIE. F.	ÉPILEPSIE. Manie. H.	ÉPILEPSIE. Manie. F.	ÉPILEPSIE. Démence. H.	ÉPILEPSIE. Démence. F.	ÉPILEPSIE. Idiotie. H.	ÉPILEPSIE. Idiotie. F.	TOTAL. H.	TOTAL. F.	TOTAL GÉNÉRAL.	MOYENNE DE 1840 A 1857. des admissions.	MOYENNE DE 1840 A 1857. de la population du canton.	PROPORTION (ANNUELLE.)
AUXERRE.	Auxerre, est, ouest	16	30	7	6	19	28	18	15	12	»	8	8	11	10	3	3	3	1	97	99	196	11,29	23588	1 admission pour 2187
	Chablis	1	2	1	3	7	6	1	3	2	1	»	»	2	2	»	2	»	»	14	19	33	1,88	8465	1 — ... 4497
	Coulange-la-Vineuse	6	4	3	1	5	4	1	2	»	1	»	»	1	»	1	»	1	»	18	12	30	1,76	9105	1 — ... 3158
	Coulange-sur-Yonne	3	»	»	1	1	6	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	6	7	13	0,76	8000	1 — ... 10161
	Courson	3	3	»	»	2	3	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	6	14	0,82	8117	1 — ... 9856
	Ligny	8	5	»	»	2	3	1	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	12	10	22	1,23	7517	1 — ... 6085
	Saint-Florentin	5	9	1	»	2	2	»	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	1	10	14	21	1,41	6396	1 — ... 4514
	Saint-Sauveur	3	3	3	»	4	4	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	1	»	14	7	21	1,05	12289	1 — ... 11607
	Seignelay	8	7	1	3	3	4	»	1	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	14	15	29	1,76	8519	1 — ... 4814
	Toucy	14	5	»	1	3	1	»	2	5	1	1	»	1	»	1	»	»	1	25	11	31	2,05	12266	1 — ... 5956
	Vermenton	8	7	»	4	1	7	3	3	3	3	»	1	2	3	»	»	»	»	17	28	45	2,61	11001	1 — ... 4189
AVALLON.	Avallon	5	3	2	4	5	10	2	1	»	»	1	1	»	»	3	1	2	»	20	20	40	2,35	15058	1 — ... 5549
	Guillon	3	4	1	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	12	0,70	6577	1 — ... 9318
	Isle-sur-le-Serein	4	2	1	1	1	3	2	1	1	»	»	2	»	1	»	»	»	»	9	10	19	1,05	7051	1 — ... 6641
	Quarré-les-Tombes	3	1	»	»	4	2	3	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	12	5	17	1,00	8256	1 — ... 8256
	Vézelay	3	3	1	1	»	1	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	12	0,70	12157	1 — ... 17223
JOIGNY.	Aillant	3	3	»	2	10	4	2	2	»	»	1	4	»	1	»	»	»	»	16	16	32	1,82	15966	1 — ... 8755
	Bléneau	4	1	»	»	»	3	2	1	»	1	»	1	»	1	»	»	»	1	3	9	12	0,70	7927	1 — ... 11250
	Brienon	12	7	1	»	3	6	3	2	»	3	2	2	2	»	»	»	»	1	25	21	41	2,64	11822	1 — ... 4166
	Cerisiers	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	»	3	2	5	0,29	6050	1 — ... 20572
	Charny	2	4	1	1	3	2	»	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	1	9	8	17	1,05	10511	1 — ... 9778
	Joigny	11	9	1	»	2	7	4	5	5	1	5	2	3	3	1	»	»	»	35	27	62	3,76	17504	1 — ... 4649
	Saint-Fargeau	3	4	»	1	2	7	»	»	2	»	1	2	1	2	»	»	»	»	11	16	27	1,58	7179	1 — ... 4520
	Saint-Julien-du-Sault	1	2	»	»	1	1	»	1	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	3	6	[illegible]	0,53	8580	1 — ... 15849
	Villeneuve-sur-Yonne	7	4	»	»	2	7	1	2	2	»	»	2	1	»	»	»	1	»	14	15	29	1,64	11095	1 — ... 6756
SENS.	Chéroy	4	2	»	»	»	1	»	»	»	»	1	1	1	1	»	»	»	»	6	5	11	0,58	9008	1 — ... 15314
	Pont-sur-Yonne	4	6	»	1	3	1	»	»	2	»	»	3	2	»	1	»	»	»	12	11	23	1,11	12151	1 — ... 8609
	Sens, nord, sud	11	11	1	»	6	8	5	7	6	1	3	2	3	4	2	»	»	»	37	33	70	4,00	25495	1 — ... 6373
	Sergines	1	1	»	»	2	1	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	6	2	8	0,47	10166	1 — ... 21604
	Villeneuve-l'Archevêque	1	7	»	»	1	3	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	4	10	11	0,82	10001	1 — ... 12145
TONNERRE.	Ancy-le-Franc	3	2	»	»	»	3	1	»	2	2	1	2	1	»	»	»	1	»	9	9	18	1,05	9958	1 — ... 9585
	Cruzy	3	2	»	»	1	2	1	»	1	»	1	2	1	»	1	»	»	1	9	7	16	0,91	8689	1 — ... 9252
	Flogny	7	3	2	1	3	3	»	2	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	15	9	21	1,41	8473	1 — ... 6005
	Noyers	4	4	1	»	1	»	1	2	2	»	3	1	1	1	»	»	»	»	13	8	21	1,23	7856	1 — ... 6344
	Tonnerre	6	6	2	»	6	10	4	1	5	»	5	»	»	1	»	»	»	»	28	18	46	2,61	10047	1 — ... 3795
		182	166	30	31	107	153	58	51	55	16	39	40	41	32	19	6	11	7	542	507	1049	61,47	372501	1 — ... 6056

On est frappé, en étudiant ce tableau, de l'énorme différence qui existe entre les admissions d'aliénés, provenant des divers cantons qui composent le département de l'Yonne. Ainsi, tandis que la proportion des admissions s'élève pour les cantons d'Auxerre à une sur 2,187, le canton de Sergines ne donne qu'une admission sur 21,604 habitants; celui de Cerisiers, une sur 20,572; celui de Vézelay, une sur 17,223; celui de Saint-Julien-du-Sault, une sur 15,819; celui de Cheroy, une sur 15,314!

A quoi tient cette différence? S'expliquerait-elle par la variété des natures de terrains et des produits du sol, ou bien par le développement spontané de la folie dans certaines familles du pays qui auraient ainsi propagé la folie, ou par l'émigration dans certains cantons de familles atteintes de ce genre d'affection, ou par l'absence de principes directeurs, et consécutivement par le genre de vie que les habitants de ces communes mèneraient, ou enfin dépendrait-elle simplement, comme nous l'avons déjà dit, de la facilité plus ou moins grande des communications avec le chef-lieu du département? Toutes ces questions pleines d'intérêt méritent une étude sérieuse, approfondie. C'est afin d'élucider la première que nous avons dressé le tableau ci-après, relatif à l'influence des terrains du département de l'Yonne sur le nombre des admissions et la forme du délire.

Ce problème, dont les éléments sont complexes, est dans ce moment l'objet de recherches de la part d'un de nos confrères, le docteur Teilleux, qui semblerait être arrivé, d'après une note qu'il me communique, à peu près aux mêmes résultats que ceux consignés dans ce tableau.

TABLEAU VIII. — INFLUENCE DES TERRAINS SUR LE NOMBRE DES ADMISSIONS ET SUR LA FORME DU DÉLIRE.

NATURE DES TERRAINS.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	MOYENNE DE 1840 A 1857 des admissions.	MOYENNE DE 1840 A 1857 de la population du département.	PROPORTION (ANNUELLE).
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.				
Terrains d'alluvion.	49	59	10	9	36	54	20	25	22	8	17	13	13	12	4	1	2	1	173	180	353	20,76	96,992	1 admission pour 4671
Terrains tertiaires	8	4	»	»	3	1	»	»	2	1	»	1	2	»	1	»	»	»	16	7	23	1,35	16,459	1 — ... 12078
Terrain crétacé. Étage de la craie.	28	20	2	3	18	21	6	6	5	3	8	11	10	4	3	»	»	3	80	71	151	8,88	85,473	1 — ... 9622
Terrain crétacé. Étage des sables verts.	19	14	2	4	4	13	3	2	6	1	1	2	3	2	»	»	»	1	38	39	77	4,52	27.509	1 — ... 6073
Terrain crétacé. Étage néocomien.	3	5	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	4	8	12	0,70	6,936	1 — ... 9826
Terrain jurassique. Étage oolithique supérieur.	37	43	9	7	30	29	18	16	14	»	8	8	11	10	4	4	5	3	156	120	256	15,05	53,136	1 — ... 3528
Terrain jurassique. Étage oolithique moyen.	16	12	2	4	3	14	4	5	5	2	2	3	5	3	1	»	»	»	40	43	83	4,88	38,317	1 — ... 7847
Terrain jurassique. Étage oolithique inférieur.	8	5	»	2	2	4	1	»	3	1	1	»	»	»	»	»	1	»	19	12	31	1,82	20,605	1 — ... 11260
Terrain jurassique. Étage liasique.	2	2	1	1	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	6	10	0,58	10,292	1 — ... 17496
Terrains carbonifères.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» »	» »	» » »
Terrains de transition.	5	2	1	2	1	8	3	2	»	»	1	»	»	»	3	1	1	»	18	15	33	1,91	11,159	1 — ... 5748
Terrains primitifs.	2	1	»	»	5	2	2	1	»	»	1	1	»	»	»	»	1	»	11	5	16	0,94	5,424	1 — ... 5763
TOTAUX.	177	167	30	32	107	152	58	55	57	16	50	50	44	31	17	6	10	8	539	506	1045	61,47	372,301	Moyenne annuelle. 6056

Pour répondre à la seconde question, il faudrait adresser, avec le concours si bienveillant et si éclairé de l'administration préfectorale, une circulaire à chacun des maires des communes.

Pour résoudre la troisième question, il serait nécessaire de recueillir auprès de chaque curé communal des renseignements exacts. Quant à la quatrième question, tout en accordant à la facilité des communications la part qu'elle mérite dans le nombre des admissions, le nom des cantons et leur situation prouvent que cette influence est insuffisante à elle seule pour expliquer cette différence.

Si nous examinons maintenant quelles ont été les formes prédominantes du délire dans chacun des 35 cantons du département, nous n'avons qu'à jeter les yeux sur le tableau n° VII.

Il résulte de l'étude de ce tableau que, sur les 35 cantons, la manie prédomine d'une manière notable dans 26 cantons, la lypémanie l'emportant 9 fois sur cette forme de délire dans les 9 autres; puis viennent la démence simple chez les deux sexes, et la démence paralytique chez les hommes, l'idiotie, l'épilepsie manie, la monomanie, la démence épileptique et l'épilepsie idiotie.

CHAPITRE II

CAUSES DE L'ALIÉNATION MENTALE

On s'est beaucoup occupé et avec raison de traiter, c'est-à-dire de guérir ou de soulager cette cruelle maladie qu'on appelle folie; on s'est encore plus préoccupé, dans un intérêt de sécurité publique, d'isoler les malheureux qui en sont atteints; mais bientôt les charges imposées par ces besoins sont devenues si progressives et si lourdes que la société, par l'organe de ses gouvernants, s'est

alarmée des dépenses et recule maintenant devant les moyens d'y satisfaire.

Effectivement, quoique l'aliénation mentale ne se simule pas comme la pauvreté, le nombre des aliénés renfermés dans les asiles augmente tellement de jour en jour que l'on serait tenté de penser que cet accroissement est en raison des secours qui sont prodigués.

Un pareil état de choses mérite de fixer vivement l'attention des économistes, et appelle des remèdes non-seulement dans l'intérêt du traitement, mais plutôt encore en vue de prévenir le mal. C'est bien, assurément, de traiter la maladie, mais c'est encore mieux de la prévenir; c'est là surtout que doit porter l'investigation sagace et patiente...

Felix qui potuit rerum cognoscere causas!

Nous voilà donc amenés à étudier les conditions étiologiques du développement de la folie; il est clair que, ces conditions étant bien déterminées, il suffira de les éloigner ou de les atténuer pour supprimer ou diminuer le mal.

Article I. — Influence des professions sur l'aliénation.

Le tableau suivant, n° IX, ayant pour titre : *Admissions mises en proportion avec les professions*, fera connaître l'influence des professions comme condition étiologique de la folie.

TABLEAU IX. — ADMISSIONS DE 1840 A 1857

DÉSIGNATION DES PROFESSIONS.		MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE Simple.		DÉMENCE Paralytique.	
		H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
1° Professions libérales.	Ecclésiastiques, religieux, ministres des cultes non-catholiques	1	1	1	»	1	1	»	»	1	»
	Juristes (juges, avocats, notaires, avoués, huissiers, etc.)	6	»	1	»	»	»	1	»	2	»
	Médecins, chirurgiens, pharmaciens, sages-femmes	2	1	»	»	»	»	»	»	1	»
	Professeurs, savants, hommes de lettres	5	3	2	»	3	1	2	»	3	»
	Fonctionnaires publics	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Employés	3	»	1	»	3	»	3	»	4	»
	Artistes (peintres, sculpteurs, architectes graveurs, musiciens, etc.)	1	»	»	»	»	»	1	»	1	»
2°	Militaires et marins	8	»	1	»	8	»	5	»	6	»
3°	Rentiers et propriét. (vivant de leurs revenus	10	7	3	7	4	10	2	6	4	1
4° Professions industrielles et commerc.	Manufacturiers, négociants, banquiers	5	2	»	»	1	1	1	1	»	»
	Fabricants, marchands	14	9	1	»	3	4	2	1	4	1
5° Professions manuelles, ou mécaniques.	Ouvriers mineurs	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	— en métaux	9	»	1	»	5	»	5	»	4	»
	— en tissus	3	»	»	»	»	»	1	»	1	»
	— en bâtiments	19	»	»	»	17	»	9	»	1	»
	— en objets d'habillement, de coiffure et de chaussure	5	26	»	10	3	19	7	4	6	»
	— Industriels autres que les précédents	15	8	2	»	9	»	7	4	5	»
	Comestibles et boissons	10	5	2	»	7	»	8	1	2	»
	Ménagères	»	18	»	5	»	17	»	9	»	»
6° Professions agricoles.	Propriétaires cultivateurs	25	4	6	»	27	4	2	»	2	»
	Ouvriers agricoles (journaliers, valets de ferme, bergers, bûcherons)	41	6	9	1	26	8	10	1	8	1
7°	Domestiques	30	41	7	7	16	32	15	17	8	5
8°	Sans professions	27	107	11	16	19	98	20	41	11	14
9° Professions inconnues		12	12	2	2	6	11	3	3	6	1
	Total	252	250	50	48	158	206	101	88	80	23
Récapitulation.	1° Professions libérales	19	5	5	»	7	2	7	»	12	»
	2° Militaires et marins	8	»	1	»	8	»	5	»	6	»
	3° Rentiers et propr. (vivant de leurs revenus)	10	7	3	7	4	10	2	6	4	1
	4° Professions industrielles et commerciales	19	11	1	»	4	5	[illegible]	2	4	1
	5° Professions manuelles et mécaniques	61	57	5	15	41	36	37	18	19	»
	6° Professions agricoles	66	10	15	1	53	12	12	1	10	1
	7° Domestiques	30	41	7	7	16	32	15	17	8	5
	8° Sans professions	27	107	11	16	19	98	20	41	11	14
	9° Professions inconnues	12	12	2	2	6	11	3	3	6	1
	Total égal	252	250	50	48	158	206	104	88	80	25

MISES EN PROPORTION AVEC LES PROFESSIONS.

Idiotie. H.	Idiotie. F.	Épilepsie. Manie. H.	Épilepsie. Manie. F.	Épilepsie. Démence. H.	Épilepsie. Démence. F.	Épilepsie. Idiotie. H.	Épilepsie. Idiotie. F.	Total H.	Total F.	Total général.	Moyenne de 1840 à 1857 des admissions.	Moyenne de 1840 à 1857 de la population.	Proportion (annuelle).	Observations.
»	»	»	»	2	»	»	»	6	2	8	0.47	* 706	1 admission p. 1,500	* On a pris pour moyenne la statistique faite en 1851.
»	»	»	»	»	»	»	»	10	»	10	0.58	320	1 — 544	
»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	4	0.25	377	1 — 1,602	
»	»	»	»	»	»	»	»	15	4	19	1.11	1,157	1 — 1,035	
»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	0.05	1,372	1 — 25,524	
»	»	1	»	»	»	»	»	15	»	15	0.88	1,451	1 — 1,621	
»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	0.17	581	1 — 3,292	
»	»	»	»	»	»	»	»	28	»	28	1.64	911	1 — 555	
1	»	»	»	»	»	»	»	24	31	55	3.32	17,918	1 — 5,547	
»	»	1	»	»	»	»	»	8	4	12	0.70	1,526	1 — 2,161	
»	»	5	»	1	»	»	»	30	15	45	2.61	22,882	1 — 6,422	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	243		
2	»	2	»	»	»	»	»	28	»	28	1.61	218	1 — 132	
»	»	»	»	1	»	1	»	7	»	7	0.41	342	1 — 732	
»	»	5	»	»	»	»	»	51	»	51	3.00	3,894	1 — 1,298	
1	1	1	7	»	1	»	»	23	68	91	5.35	9,678	1 — 1,807	
1	1	»	»	1	»	»	»	40	13	53	3.11	2,855	1 — 915	
1	»	2	»	1	»	»	»	33	6	39	2.76	4,702	1 — 1,700	
»	»	»	1	»	1	»	»	»	51	51	3.00	30,887	1 — 10,295	
»	»	2	»	1	»	»	»	65	8	73	4.29	82,145	1 — 19,122	
5	»	5	4	5	»	»	»	109	21	130	7.64	87,737	1 — 11,403	
4	6	18	10	2	»	1	»	101	118	219	12.88	7,847	1 — 609	
33	37	17	18	5	6	9	8	152	345	497	29.35	98,266	1 — 3,360	
4	2	1	1	1	»	»	»	35	32	67	4.05	3,140	1 — 775	
52	47	60	41	20	8	11	8	787	719	1506	88.58	381,133	1 — 4,302	
»	»	1	»	2	»	»	»	53	7	60	3.55	5,944	1 — 4,684	
»	»	»	»	»	»	»	»	28	»	28	1.64	911	1 — 555	
1	»	»	»	»	»	»	»	21	31	55	3.32	17,918	1 — 5,347	
»	»	6	»	1	»	»	»	38	19	57	3 35	24,408	1 — 7,455	
5	2	10	8	3	2	1	»	182	138	320	18.70	52,819	1 — 2,825	
5	»	7	4	6	»	»	»	174	29	203	12.17	160,850	1 — 15,949	
4	6	18	10	2	»	1	»	101	118	219	12.88	7,847	1 — 609	
33	37	17	18	5	6	9	8	152	345	497	29.35	98,266	1 — 3.360	
1	2	1	1	1	»	»	»	35	32	67	4.05	3,140	1 — 773	
52	47	60	41	20	8	11	8	787	719	1506	88.58	381,133	1 — 4,302	

Nous ferons observer que ce tableau établit, en regard du nombre des aliénés que fournit chaque profession, d'abord la moyenne des admissions, c'est-à-dire la totalité de ces admissions divisées par 17, chiffre des annuités comprises dans notre cadre de 1840 à 1857; puis la moyenne annuelle de la population correspondant à chaque profession; enfin la proportion annuelle des admissions fournies par chaque classe professionnelle. On a de cette manière l'exacte proportion des admissions par rapport aux diverses professions.

Il résulte de l'étude de ce tableau que la classe professionnelle qui produit le plus grand nombre d'aliénés est l'industrie métallurgique. En effet, on trouve 1 aliéné sur 242 ouvriers en métaux, tandis que la classe professionnelle qui vient après celle-ci, celle des militaires et marins, ne donne que 1 aliéné sur 708. D'où provient cette énorme proportion d'aliénés si défavorable aux ouvriers en métaux? Tient-elle à l'action toxique que ces métaux exerceraient sur l'organisme, ou bien au genre de vie que mènent les ouvriers qui les travaillent? Nous sommes porté à croire, comme Parent-Duchâtelet dans ses savants mémoires consignés dans son *Traité d'hygiène publique et privée*, que les métaux exercent sur l'économie animale une action intoxicante et destructive favorisée peut-être par le genre de vie auquel se livrent les ouvriers qui les façonnent. Mais cette dernière influence est, d'après nous, secondaire. On comprend cependant qu'un rude travail, dans un lieu confiné, et l'usage des boissons qu'il provoque, favorisent dans une certaine mesure l'action délétère de l'absorption métallique.

Cette vue physiologique et expérimentale vient d'être confirmée par le beau travail de M. Morel sur les *Dégénérescences de l'espèce humaine*.

On constate encore que les militaires et les marins, puis les domestiques, fournissent un contingent considérable à la folie, puisque la proportion des premiers par rapport à la population qui compose cette classe de citoyens est de 1 sur 708, et la propor-

tion des seconds par rapport aux mêmes éléments est de 1 sur 741, tandis que la proportion des professions qui les suivent est de 1 sur 848 et 1 sur 977.

D'où vient ce nombre considérable d'aliénés dans cette classe professionnelle? Assurément de plusieurs causes : 1° de la contrainte morale sous laquelle vivent les militaires et les marins, qui sont obligés de plier constamment sous une discipline sévère, et dont les chefs peuvent à leur gré briser la carrière, arrêter l'avancement; quand l'homme est placé entre la crainte et l'espérance, ces deux passions qui émeuvent le plus l'organisme, le système nerveux s'ébranle et ses fonctions se pervertissent; 2° de l'éloignement du foyer domestique et de la nostalgie, qui naît de la rupture brusque des habitudes, des douces affections de la vie de famille et du pays

..... Et dulces moriens reminiscitur Argos;

3° enfin, trop fréquemment encore, des écarts de régime auxquels se livrent principalement les marins lorsqu'ils touchent à terre, excès qui contrastent brusquement avec la vie régulière à laquelle ils sont astreints par la discipline du bord. Quant à la fréquence de l'aliénation chez les domestiques, ne s'explique-t-elle point par la vie précaire à laquelle les expose l'exercice de leurs professions? Dépendants d'un simple caprice, sans cesse en proie à ces pénibles émotions qui résultent de l'incertitude du lendemain, sans affections et sans foyer sur lequel ils puissent compter pour reposer leur vieillesse, trop souvent sans principes et sans consolations, ou les femmes s'abandonnent aux entraînements de leur cœur et deviennent les victimes de lâches séducteurs, ou les hommes luttent contre certaines exigences de leur situation, et finissent par succomber, atteints du fatal délire.

Les juristes viennent après les trois classes désignées ci-dessus. La vie sédentaire qu'ils mènent, jointe à l'exercice exagéré de l'organe de l'intelligence, expliquent suffisamment, par la rupture

de l'équilibre des forces sensitives et motrices, la fréquence de l'affection, qui est de 1 sur 1,066.

Après eux apparaissent les ouvriers en bois et en bâtiments, qui donnent un chiffre proportionnel de 1 sur 1,205, facilement expliqué par les excès alcooliques auxquels ne se livrent que trop souvent ce genre de travailleurs, puis certains industriels non classés.

Puis les professeurs, les savants, les hommes de lettres, les ecclésiastiques, les religieux, dont la vie austère, sédentaire et appliquée surexcite le système nerveux et cérébral outre mesure, et qui donnent une proportion de 1 sur 1,411 et 1 sur 1,722.

Viennent ensuite les marchands de comestibles et de boissons, les employés, les manufacturiers, négociants, banquiers, dont la vie est agitée par les émotions des gains et des pertes, par les vicissitudes industrielles et politiques, et qui offrent une proportion qui varie de 1 sur 2,612 à 1 sur 2,879.

Ces professions précèdent immédiatement les membres du corps médical, médecins, chirurgiens, pharmaciens, vétérinaires, dont la vie trop active use le système nerveux, et les gens sans professions, qui ne sont jamais sûrs du lendemain, et qui sont souvent condamnés aux privations de la misère. Les premiers présentant une proportion de 1 sur 3,141, et les seconds de 1 sur 3,979.

Puis arrivent les fabricants, marchands, qui distancent d'une manière notable les autres professions.

Ici, en effet, se trouvent déjà réunies de bonnes conditions pour conjurer le mal; un travail musculaire généralement modéré, et par conséquent un but d'activité morale salutaire, une fortune ordinairement suffisant aux besoins, permettant de suivre les prescriptions de l'hygiène; aussi ne les voit-on figurer dans la table des professions que dans un rapport de 1 sur 11,362.

Après eux viennent les ouvriers agricoles, qui contre-balancent les fâcheux effets d'un travail souvent pénible, qui annihilent les effets d'un régime généralement peu substantiel par les conditions éminemment favorables de la vie libre en plein air, exempte

des passions et des funestes excitations qui usent si rapidement les forces et l'intelligence de l'habitant des cités; les ouvriers agricoles ne fournissent, en effet, à la triste maladie qu'une proportion de 1 sur 12,222.

Enfin, la profession des propriétaires cultivateurs clôt la fatale liste, et le petit nombre de victimes qu'elle livre à la folie, 1 sur 21,168, vient confirmer encore ce que nous avancions; en même temps qu'elle enseigne que la vie des champs est la plus conforme aux lois de la nature.

A la vérité, tout ici vient combattre la cause du mal : vie digne, calme et libre; exercice varié et en plein air, abondance que donne l'aisance, soustraction à toutes les causes qui, en surexcitant l'intelligence et les passions, amènent des luttes émouvantes et usent les ressorts de la vie.

Ne trouve-t-on pas dans l'étude de ce tableau de profonds et utiles enseignements pour guider l'humanité dans la voie du bonheur qu'il est permis d'avoir sur cette terre, et pour ramener de leurs égarements les malheureux qui se laissent entraîner dans le sentier fatal des passions qui conduit à la folie?

INFLUENCE DES PROFESSIONS SUR LA FORME DU DÉLIRE.

Quelle est l'influence des professions sur la forme du délire?

Une influence qui paraîtrait importante, selon notre tableau, est celle que la profession de domestique semblerait exercer sur la production de l'épilepsie avec folie; mais elle est plus apparente que réelle : effectivement, si on compare ce chiffre avec celui des autres genres de délire, on s'aperçoit bien vite que les proportions restent à peu près les mêmes que pour les divers genres de délire se rapportant à d'autres professions.

Nous ne voyons donc pas qu'une profession semble déterminer d'une manière marquée une forme spéciale de délire.

sur 3,060 habitants, à la suite de la période de 25 à 30, qui donne celle de 1 sur 3,180, se trouve la période de 35 à 40, qui donne la proportion de 1 sur 3,681; ensuite celle de 45 à 50, donnant 1 sur 3,941, de 20 à 25, donnant 1 sur 4,339, puis la période de 65 à 70, donnant 1 sur 5,170; celle de 50 à 55, donnant 1 sur 5,472, puis celle de 80 ans et au-dessus, donnant 1 sur 6,352; celle de 60 à 65, donnant 1 sur 6,860; celle de 70 à 75, donnant 1 sur 7,124; celle de 75 à 80, donnant 1 sur 7,500; celle de 12 à 20, donnant 1 sur 8,170; celle de 55 à 60, donnant 1 sur 8,331; enfin, la période de 12 ans et au-dessous, donnant une proportion de 1 admission sur 80,080, clôt cette liste de l'influence des âges sur la production de la folie.

Ces proportions sont, il est vrai, en désaccord avec les apparences; en effet, si au lieu de tenir compte de la population existant aux différents âges de la vie, et de déterminer les proportions des malades par rapport à cette population mobile, on se borne à ne voir, comme cela se fait ordinairement, que les chiffres bruts correspondants, on ne trouvera plus que la plus grande fréquence de la folie a lieu de 40 à 45 ans, mais bien de 25 à 30 ans, comme on l'a si souvent répété, puisque cette dernière période donne un chiffre brut de 157 aliénés, tandis que la première n'en donne qu'un de 127!

Il en est de même pour les autres âges.

On voit par l'étude des âges, que la période de la vie où les organes ont acquis tout leur développement et toute leur énergie, où les besoins sont les plus impérieux, où les luttes pour les satisfaire prennent les plus fortes proportions, en même temps qu'ils sont assouvis souvent sans mesure, ou qu'ils ne peuvent l'être dans une légitime exigence, est celle qui produit le plus grand nombre d'aliénés. C'est effectivement de 25 à 50 ans que la folie se manifeste avec la plus grande fréquence. Puis vient l'âge où éclatent les orages de la puberté, où l'organisme, en proie à cette fièvre séminale dont parle Bordeu, devient le théâtre d'une nouvelle évolution, depuis le moment où apparaît l'aurore de la puberté

jusqu'à celui où le développement s'est effectué d'une manière complète. Ici s'observe un temps de repos de 50 à 65, époque de la vie où la position est solidement acquise, où les passions sont moins violentes, où la raison domine; mais bientôt la folie reparaît avec plus de fréquence de 65 à 70, période de la vie où l'activité commence à s'éteindre, où les illusions tombent, où la lutte est pénible, où la connaissance des affaires et des hommes rend craintif, défiant, soupçonneux, et où, en envisageant la triste réalité des choses terrestres, le découragement survient, si la religion, cette dernière espérance, ne vient pas éclairer de son flambeau consolateur le dernier terme de la vie. Enfin, la période de 12 ans et au-dessous termine la liste des influences des âges sur la production de la folie. Ce fait psychologique et physiologique confirme ce qui a été dit sur le rôle important que jouent les passions dans le développement de l'aliénation mentale. Tout sourit à cet âge heureux de l'enfance, les impressions pénibles sont fugitives, l'expérience de la vie n'a point encore flétri ces jeunes cœurs, perverti leurs instincts, et la lumière de leur raison naissante n'a point encore été obscurcie par le souffle des passions; la mère tendre et dévouée, pourvoit à tous les besoins, calme toutes les inquiétudes, et la nature, tout entière à son œuvre d'organisation, développe l'économie humaine avec art et ménagement. Les évolutions qui s'accomplissent d'une manière orageuse, se rapportent surtout à la première et à la seconde dentition, qui ne sont elles-mêmes que le phénomène extérieur le plus saillant de la crise de développement, et leur danger porte plutôt sur des altérations organiques que sur des modifications fonctionnelles et psychiques. Aussi, à part l'idiotie, résultant le plus souvent de l'éclampsie ou de la méningite, etc., la folie est-elle excessivement rare à cet âge; notre statistique, en effet, ne donne pour cette première période qu'une admission sur 80,080 enfants.

TABLEAU X. — AGE AU MOMENT DE L'ADMISSION DE 1840 A 1857.

ANNÉES.	5 ans et au-dessous.		De 5 à 10.		De 10 à 15.		De 15 à 20.		De 20 à 25.		De 25 à 30.		De 30 à 35.		De 35 à 40.		De 40 à 45.		De 45 à 50.		De 50 à 55.		De 55 à 60.		De 60 à 65.		De 65 à 70.		De 70 à 75.		De 75 à 80.		Au-dessus de 80.		Inconnus.		Total.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
1840 Présents	»	»	2	»	3	2	6	8	7	9	16	6	11	14	11	12	8	8	8	6	2	3	1	1	1	4	1	3	3	»	»	»	1	»	»	»	85	76	161
1841 Admis.	»	»	»	»	»	»	1	»	3	1	4	10	2	3	1	2	6	8	1	1	2	»	»	»	1	1	»	1	»	»	1	»	»	»	1	»	25	27	50
1842 Id.	»	»	»	1	»	»	3	4	2	2	3	5	6	6	2	1	2	5	1	1	»	2	»	2	»	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	19	32	51
1843 Id.	»	»	»	1	1	1	3	1	5	7	8	»	3	3	2	5	3	2	»	5	3	2	1	1	»	1	2	2	1	»	»	»	1	»	»	»	33	31	64
1844 Id.	»	»	»	1	2	2	3	2	2	3	6	4	5	4	9	3	7	4	4	3	3	2	»	3	1	2	»	2	2	»	»	»	»	»	1	»	45	35	90
1845 Id.	»	»	»	»	»	1	2	1	5	2	5	5	9	5	2	2	7	1	3	3	2	4	1	1	2	4	»	2	»	1	»	»	»	»	1	»	39	32	71
1846 Id.	»	»	»	»	1	»	1	6	5	6	9	8	3	9	7	11	5	11	2	1	2	7	»	»	1	3	»	»	1	1	1	1	1	1	2	»	41	68	109
1847 Id.	»	»	»	»	1	»	5	8	5	4	6	3	2	5	6	5	7	»	»	1	»	2	1	1	»	»	3	1	»	1	»	»	»	»	7	7	45	38	81
1848 Id.	»	»	1	»	2	1	1	1	6	2	3	2	5	2	3	5	2	4	»	3	2	5	1	»	»	1	2	1	»	»	»	1	»	»	2	2	30	29	59
1849 Id.	»	»	»	»	1	3	1	»	4	4	2	3	3	1	6	3	3	5	3	1	4	2	1	2	1	2	3	1	»	»	»	»	1	»	6	7	39	33	72
1850 Id.	»	»	»	»	1	1	3	5	7	2	1	»	2	1	3	5	5	3	1	6	1	1	1	1	»	»	1	1	1	2	1	1	»	1	8	5	36	39	75
1851 Id.	»	»	»	»	»	»	2	1	3	2	11	7	3	4	»	7	3	4	4	1	2	6	1	2	1	»	1	2	»	»	»	»	»	»	3	4	34	39	73
1852 Id.	»	»	»	»	1	»	2	2	7	5	3	7	4	6	3	2	3	1	9	3	7	»	5	3	1	1	1	2	»	»	»	»	1	»	13	5	60	37	97
1853 Id.	»	»	»	»	1	1	2	2	4	3	3	2	10	2	4	1	5	4	1	2	3	4	4	2	1	»	1	2	1	»	1	»	»	»	5	4	48	29	77
1854 Id.	»	»	2	»	1	1	5	4	4	4	7	7	5	3	2	2	3	4	3	2	4	3	4	»	2	»	2	»	1	2	»	»	»	»	3	2	48	34	82
1855 Id.	»	»	»	»	1	1	4	1	5	3	9	10	15	3	4	2	6	»	6	2	6	4	2	2	2	2	1	»	»	»	1	»	»	»	3	5	63	35	98
1856 Id.	»	»	»	»	2	»	6	3	4	3	6	5	5	10	5	7	7	3	2	5	3	2	3	1	2	3	3	»	»	1	»	»	»	»	6	11	54	54	108
1857 Id.	»	»	»	»	1	1	5	4	1	4	8	4	2	5	7	5	3	4	3	2	1	4	1	4	2	1	»	1	2	»	»	»	»	»	11	12	47	51	98
TOTAL.	»	»	5	3	19	15	55	52	79	66	110	88	96	86	77	80	85	73	52	54	49	33	27	26	18	26	21	21	12	9	5	4	5	2	72	64	787	719	1506

INFLUENCE DES AGES SUR LA FRÉQUENCE ET LA FORME DU DÉLIRE.

En étudiant maintenant l'influence des âges sur la forme du délire, on voit que l'âge qui est le plus favorable au développement de la manie est celui de 25 à 30; à la monomanie, de 40 à 45; à la lypémanie, de 25 à 30; à la démence simple, de 75 à 80; à la démence paralytique, de 70 à 75; quoique le chiffre brut de la démence paralytique, correspondant à la période de 40 à 45 ans, s'élève à près du double de celui qui correspond à la période de 70 à 75; ce qui fait ressortir l'importance de la détermination des proportions, lorsqu'on veut s'élever à la connaissance exacte et à la détermination des faits. (Voir le tableau XI ci-contre.)

Art. 3. — Influence de l'état civil sur l'aliénation.

L'état civil exerce incontestablement une influence marquée sur la production de la folie; il suffit, en effet, d'étudier le tableau ci-après pour démontrer la justesse de cette proposition.

Voir le tableau n° XII indiquant l'influence de l'état civil dans ses rapports avec le nombre des admissions et la forme de l'aliénation mentale selon les sexes étudiés sur une population de 1,227 individus.

Il ressort de l'étude de ce tableau que

Les célibataires présentent	1	admission sur	2,169	habitants.
Les veufs	—	1	—	4,572	—
Les mariés	—	1	—	7,049	—
Et les impubères	—	1	—	19,744	—

A quoi tient cette disproportion si marquée dans les diverses formes de l'état civil? Serait-elle expliquée par l'égoïsme généralement plus prononcé du célibataire, par l'irrégularité de sa vie, par les excès auxquels il se livre plus librement, aucun lien d'intérêt ne l'attachant d'une manière solide à l'accomplissement du

ÂGES.	MANIE. H.	F.	Total.	MOYENNE annuelle DES ADMISSIONS de 1841 à 1857 (17 ans), proportion annuelle (*)	1 admiss. pour	MONOMANIE. H.	F.	Total.	MOYENNE annuelle DES ADMISSIONS de 1841 à 1857 (17 ans), proportion annuelle.	1 admiss. pour	LYPÉMANIE. H.	F.	Total.	MOYE… annue… DES ADMI… de 1841 à 1… (17 an… proportion …	1…
12 ans et au-dessous.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
De 12 à 20.	21	14	35	2,05882	25790	2	2	4	,235294	224697	9	13	22	1,29411	
De 21 à 25.	19	21	43	2,52941	12212	3	2	5	,2941176	105012	18	18	36	2,11764	
De 26 à 30.	35	30	65	3,7058	7926	2	2	4	,235294	124859	30	23	53	3,1176	
De 31 à 35.	21	29	50	2,9411	9119	8	6	14	,823529	32368	17	22	39	2,29211	
De 36 à 40.	28	23	51	3,0000	8950	6	4	10	,588235	45641	4	24	28	1,64705	
De 41 à 45.	25	21	44	2,5882	8102	11	4	15	,882353	23765	11	18	32	1,88235	
De 46 à 50.	17	15	32	1,88235	10593	4	3	7	,411764	18425	7	15	22	1,29411	
De 51 à 56.	13	11	24	1,41176	15960	3	5	8	,470588	47881	6	17	23	1,35291	
De 57 à 60.	6	7	13	,764705	23670	1	5	6	,353941	49844	3	3	6	,353941	
De 61 à 65. . . .	5	4	9	,529411	25917	2	2	4	,235294	58514	»	4	4	,235294	
De 66 à 70.	7	10	17	1,00000	11557	»	1	1	,0588235	196469	3	6	9	529411	
De 71 à 75.	2	1	3	,176470	42749	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
De 76 à 80.	1	1	2	,117647	33753	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
Au-dessus de 80 ans.	1	»	1	,058823	58114	»	»	»	»	»	1	»	1	,058823	
Inconnus.	17	17	34	»	»	3	»	3	»	»	14	19	33	»	
TOTAL..	214	207	421	24.7647	13391	43	38	81	4,76470	79990	124	182	306	18,0000	

(*) Pour obtenir ces proportions, divisez chaque total des diverses formes de la folie correspondant à chaque]

M. —

...NE ...lle ...ssions 1857 ...s), ...nnuelle.	...NNE ...de ...ssions 1857 ...s), annuelle.	TOTAL. H.	TOTAL. F.	TOTAL GÉNÉRAL.	MOYENNE de 1844 à 1857 des admissions.	MOYENNE de 1844 à 1857 de la population du département	PROPORTION GÉNÉRALE (ANNUELLE).		
admiss. pour »	admiss pour 320520	11	9	20	1,17647	94212	1	admission pour	80080
40852	, 128508	57	53	110	6,4705	52870	1	—	8170
14585	262531	65	56	121	7,1176	30886	1	—	4339
9421	490592	87	70	157	9,2352	29374	1	—	3180
11701	»	78	71	149	8,7647	26821	1	—	3060
16301	»	61	63	124	7,2944	26850	1	—	3681
11140	356490	69	58	127	7,4705	20970	1	—	2807
15408	»	42	44	86	5,0588	19940	1	—	3921
16654	»	31	39	70	4,1176	22533	1	—	5472
49844	»	14	22	36	2,1176	17642	1	—	8331
58314	»	14	20	34	2,0000	13721	1	—	6860
21829	»	17	21	38	2,2352	11557	1	—	5170
»	»	12	6	18	1,0588	7544	1	—	7125
»	»	5	4	9	,52941	3971	1	—	7500
38114	»	5	1	6	,35294	2242	1	—	6352
»	»	64	58	122	»	»	»	—	»
21174	35959	652	595	1227	72,176	381135	1	admission pour	5280

...ériode ...espondant à chaque période des âges et à chaque forme de la maladie.

devoir? serait-elle expliquée par la solitude dans laquelle il vit, par la vivacité et la profondeur des peines qu'il éprouve, ne trouvant auprès de lui, en compensation de sa liberté plus complète, aucun être associé aux diverses phases de son existence, qui l'aide à supporter les labeurs de la vie et serve de consolateur à ses peines? Ou bien la principale cause de la fréquence plus grande des admissions des célibataires dans les établissements d'aliénés tiendrait-elle, avant tout, comme l'indique le savant M. Legoyt dans sa *Statistique des établissements d'aliénés de France*, de 1842 à 1853 inclusivement (deuxième série, page 36), « à cette condition de solitude, d'isolement du célibataire, par suite de laquelle le traitement dans un asile devient pour lui une nécessité, tandis que l'homme marié peut recevoir au sein de la famille les soins que réclame son état? » Nous croyons fermement à la simultanéité de ces influences. En effet, si parmi les conjoints les admissions des hommes aliénés dans les asiles sont inférieures à celles des femmes, quoique la folie frappe plus fréquemment les hommes que les femmes, nous sommes autorisés à supposer que soit par affection, soit par défaut de ressources, les femmes conservent plus souvent chez elles leur mari, que les maris leur femme, par suite des exigences de leurs affaires ou de leur position, ou de leur plus grande aisance.

D'un autre côté, si le célibataire n'a pas de femme ou de mari pour le retenir, c'est-à-dire régler sa conduite, le consoler, l'aider et le soigner, il a un père et une mère, de l'affection et de l'intérêt desquels il faut tenir compte dans de semblables appréciations.

Enfin le nombre beaucoup plus considérable d'hommes aliénés célibataires que de femmes traités dans l'asile (bien que parmi les habitants on compte 97,216 hommes célibataires et 88,453 femmes également célibataires), vient prouver, selon nous, que les excès, les irrégularités de la vie jouent un rôle important dans cette prédominance des célibataires sur les gens mariés. Ce qui, à notre avis, confirme hautement cette proposition, c'est le chiffre

proportionnel des aliénés veufs par rapport à la population veuve des habitants. Effectivement, ces veufs se trouvant dans les conditions intermédiaires des célibataires et des gens mariés, donnent un chiffre proportionnel d'aliénés également intermédiaire entre ces deux états civils.

INFLUENCE DE L'ÉTAT CIVIL SUR LA FORME DU DÉLIRE.

En étudiant maintenant l'influence de l'état civil sur la forme du délire, on voit que la manie, la lypémanie, la démence simple, la monomanie ou la démence paralytique sont généralement par ordre de fréquence les formes qui se manifestent. (Voir le tableau XII.)

Art. 4. — Influence de la position de fortune sur l'aliénation.

La fortune est un moyen de satisfaire aux besoins essentiels et aux caprices de l'homme. Si la fortune, entre les mains de l'homme sage, prudent et prévoyant, est une cause de bien-être et de développement physique et moral, elle devient, entre les mains de l'homme imprévoyant et privé du sens moral, un instrument de dépravation et de dégénérescence.

Fruit du travail, rémunération de l'ordre et de l'économie, dispensée par une intelligence et par un caractère élevés, elle doit préserver de l'aliénation en permettant à son possesseur de suivre sa loi physiologique et de donner cours à ses sentiments généreux; aussi, est-elle un des moyens les plus féconds de répandre le bien-être et de moraliser les masses; mais, mal dispensée, elle devient aussi la cause la plus active de la ruine du corps et de l'âme.

Si l'on se plaçait au point de vue de l'influence qu'exercent sur l'aliénation mentale les richesses ou même une certaine aisance pour examiner jusqu'à quel point on doit les désirer, la statistique montrerait clairement que la pauvreté a sa part de biens en ce monde et que la fortune vend ses faveurs.

En effet, si l'on compare le nombre des aliénés fournis par la classe indigente avec celui fourni par les classes riches ou aisées,

on voit que la première est proportionnellement beaucoup moins éprouvée que les dernières. (Voir le tableau n° XII.)

Dans son *Traité de la misère des classes laborieuses en Angleterre et en France*, etc., Eugène Buret dit (tome Ier, page 125), « que les nations les plus avancées sont encore extrêmement pauvres, si l'on compare leurs revenus à leur population. En France, le revenu approximatif, la somme de la richesse annuellement produite, donne, en répartition, 198 fr. 30 c. par individu, ce qui fait 990 fr. 15 c. par famille, en évaluant chaque famille à 4 personnes et 1/2. Dans notre état économique actuel, cette somme ne représente pas la valeur des besoins qu'éprouve l'habitant des villes. L'égalité absolue de ce revenu public ne serait donc que la pauvreté universelle; mais il s'en faut bien que la majorité des habitants de la France atteigne ce revenu. Le baron de Morogues porte à 7,500,000 citoyens le nombre de ceux qui n'ont que 91 fr. à dépenser annuellement. La classe immédiatement supérieure, qu'il évalue également à 7,500,000 n'atteint encore que le chiffre de 120 fr. de dépense annuelle par tête; les 7,500,000 citoyens du troisième degré de richesse n'obtiennent pas encore la moyenne du revenu. C'est donc le quart de la population qui se partage l'aisance, le bien-être et la richesse. Les faits doivent se passer à peu près ainsi, car les trois catégories dont le revenu est au-dessous de la moyenne représentent assez exactement le nombre d'individus en France qui n'ont d'autres moyens de subsister que leur travail. » Eh bien! chose remarquable, ce quart avantagé de la fortune produit plus d'aliénés proportionnellement que les trois autres quarts, qui paraissent si maltraités.

Cette vérité avait été déjà indiquée par Esquirol, dans son *Traité des maladies mentales* (tome Ier, page 44), quand il dit : « Les courtisans, les hommes éminents de la société, les *riches sont plus sujets à la folie que les pauvres.* »

A quoi tient cette situation défavorable aux classes riches ou aisées? Évidemment à ce que dans un certain rang de la société

les besoins factices sont plus multipliés, et leur non-satisfaction plus fréquente. De là naissent une multitude de causes inconnues à l'homme assujetti constamment à la loi du travail par l'ordre social. En outre, la gestion de la fortune, les craintes et les espérances incessantes que font naître sa conservation, son accroissement, sa diminution ou sa perte, occasionnent de nombreuses émotions qui ébranlent le système nerveux et lui portent la plus grave atteinte; ajoutons que la fortune devient souvent dans les mains de celui qui la possède une occasion d'excès sensuels très-préjudiciables à sa santé.

Enfin, faut-il le reconnaître, et c'est là le point le plus élevé de la question, la Providence a établi une sorte de compensation entre la richesse et la pauvreté.

Dépositaire du bien des pauvres, l'homme riche ou aisé doit être le dispensateur des biens que la Providence lui a permis d'acquérir; s'il mésuse de ces biens, s'il viole la loi morale ou physiologique, il ne tarde pas d'en subir la peine, et cette peine est la plus cruelle de toutes, puisqu'elle consiste dans la déchéance de sa raison, c'est-à-dire de son rang et de sa puissance. Si l'homme riche ou aisé a plus de liberté, il a aussi plus de séductions à subir, plus d'épreuves à soutenir. N'est-ce pas pour les rendre moins dangereuses, en même temps que pour satisfaire à l'élan d'un cœur charitable, que les chrétiens du premier âge distribuaient leurs biens aux pauvres et ne conservaient que ce qui leur était indispensable pour vivre en commun du travail de leurs mains.

Ainsi envisagée, la pauvreté, loin d'être un malheur pour celui qui la supporte avec résignation, devient au contraire un motif de reconnaissance.

Le pauvre soumis aux dures exigences de l'ordre social retire des avantages matériels du travail auquel il est astreint, et trouve sa consolation dans l'éloignement des causes qui pourraient le détourner si facilement du seul but digne de l'humanité : le couronnement d'un vie méritante.

INFLUENCE DE LA POSITION DE FORTUNE SUR LE CHIFFRE DES ADMISSIONS ET LA FORME DU DÉLIRE SELON LES SEXES.

L'étude de l'influence de la position de fortune sur le nombre des admissions et la forme du délire selon les sexes vient encore, en ce qui se rapporte aux sexes, confirmer la justesse des propositions énoncées ci-dessus. Effectivement, on est frappé du nombre plus considérable d'hommes aliénés dans la catégorie désignée sous le nom d'aisance moyenne. Ainsi cette catégorie indique 285 hommes aliénés, et ne donne que 209 femmes. (Voir le tableau XII.)

Art. 5. — Influence du degré d'instruction sur l'aliénation et sur ses formes.

Le même tableau fait connaître l'influence du degré d'instruction sur le nombre des admissions et la forme de la maladie selon les sexes.

Ici surgit une question du plus haut intérêt philosophique et social.

L'instruction favorise-t-elle ou diminue-t-elle le nombre des aliénés?

Pour la résoudre au point de vue statistique, il faut d'abord comparer le nombre des individus, avec ou sans instruction, existant dans le département de l'Yonne, avec celui des aliénés admis; cette proportion une fois établie, il faudrait encore faire la part des autres conditions d'état civil, de fortune, d'âge, de profession, etc., qui jouent un rôle important dans la production de la folie. Mais, en isolant l'influence du degré d'instruction des autres éléments de production du délire, on voit que l'instruction semblerait plutôt favoriser l'apparition de la folie que la diminuer.

Comment expliquer un semblable résultat? La chose est facile; en effet, il en est de l'instruction comme de la fortune. Savoir lire et écrire est un moyen mis à la disposition de celui qui le possède pour l'accomplissement du bien ou du mal, comme la fortune est

un instrument admirable d'édification ou de destruction, de perfectionnement ou de perversité.

Appliquée avec sagesse et discernement, la lecture agrandit le cercle des idées, élève l'intelligence et lui fait découvrir des horizons inconnus aux ignorants; elle lui donne, en l'exerçant, la force et la puissance; elle ennoblit le caractère par la connaissance des faits historiques qui font honneur à l'humanité et par l'étude des motifs qui doivent présider à la conduite des hommes; elle développe la volonté par l'application aux choses abstraites ou positives, et en donnant un but élevé à l'activité humaine.

Mais, mal dirigée, l'instruction déprave les idées, fausse l'intelligence, et partant, corrompt la conscience, abaisse les caractères et les pervertit; elle excite les instincts et les rend dangereux.

C'est donc la manière dont on use de l'instruction qui favorise ou conjure l'aliénation mentale. Malheureusement, l'homme qui possède la faculté de savoir en use le plus souvent, comme de la fortune, dans un sens funeste à ses intérêts, ainsi que le prouve notre statistique; et comme si la Providence prenait à tâche d'équilibrer tous les avantages, elle nous donne, à côté d'une faveur, les dangers, les inconvénients ou les peines qui l'accompagnent; elle a placé à côté de la fortune les excès sensuels qui en sont les séductions; elle a mis, à côté de la faculté et des moyens de savoir, les dangers de la perversion. Tant il est vrai que, pour profiter des avantages et éviter les inconvénients, il faut sans cesse remonter à l'étude de la loi physiologique et morale, qui est la loi de Dieu, et s'y conformer sous peine du plus grand malheur qui puisse affliger l'humanité.

TABLEAU XII. — L'ÉTAT CIVIL, LA POSITION DE FORTUNE, LE DEGRÉ D'INSTRUCTION, DANS LEURS RAPPORTS AVEC LE NOMBRE DES ADMISSIONS ET LA NATURE DE LA MALADIE, SELON LES SEXES, ÉTUDIÉS SUR UN TOTAL DE 1227 INDIVIDUS : 632 HOMMES, 595 FEMMES.

	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	MOYENNE DE 1840 A 1857. des admissions.	MOYENNE DE 1840 A 1857. de la population du département.	PROPORTION (ANNUELLE).
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.				
ÉTAT CIVIL.																								
Célibataires	110	76	20	16	56	60	30	27	23	9	20	28	29	20	12	2	1	1	301	239	540	31,76	68900	1 admission pour 2169
Veufs	12	23	2	4	8	24	5	12	3	»	»	»	1	3	1	1	»	»	32	67	99	5,82	26611	1 — ... 4572
Mariés	64	96	19	15	45	89	19	17	22	7	»	»	10	2	3	»	»	»	182	226	408	21, »	169189	1 — ... 7049
Impubères	8	7	2	1	8	5	2	»	1	»	15	14	6	8	2	1	6	4	50	40	90	5 29	104448	1 — ... 19744
Inconnu	20	5	2	»	7	4	8	6	13	1	6	1	5	2	3	1	3	3	67	23	90	5,29	»	
	214	207	45	36	124	182	64	62	62	17	41	43	51	35	21	5	10	8	632	595	1227	72.17	369148	1 — ... 5114
POSITION DE FORTUNE.																								
Aisance	22	26	11	5	19	26	4	6	8	»	1	1	2	2	2	1	1	»	70	67	137			
Aisance moyenne	99	78	25	12	70	68	25	15	17	8	10	12	21	11	12	2	6	3	285	209	494			
Sans aisance	91	100	8	16	34	82	33	40	32	9	28	29	25	19	6	2	3	5	260	302	562			
Inconnue	2	3	1	3	1	6	2	1	5	»	2	1	3	3	1	»	»	»	17	17	34			
	214	207	45	36	124	182	64	62	62	17	41	43	51	35	21	5	10	8	632	595	1227			
DEGRÉ D'INSTRUCTION.																								
Instruction	9	18	5	4	13	27	7	3	8	»	»	»	1	1	2	2	»	»	45	55	100			
Instruction moyenne	107	73	22	16	64	63	23	25	19	4	5	3	15	10	7	1	1	2	263	197	460			
Sans instruction	90	109	17	15	45	84	31	29	31	13	32	38	33	21	11	2	8	6	298	317	615			
Inconnu	8	7	1	1	2	8	3	5	4	»	4	2	2	3	1	»	1	»	26	26	52			
	214	207	45	36	124	182	64	62	62	17	41	43	51	35	21	5	10	8	632	595	1227			

Art. 6. — Influence des saisons sur l'aliénation.

Le tableau suivant indique l'influence des saisons sur le nombre des admissions des aliénés de chaque sexe et la nature de la maladie.

En étudiant ce tableau, on voit que le mois de mai, c'est-à-dire le mois où apparaissent les premières fortes chaleurs, est celui de tous les mois de l'année qui semble le plus favorable au développement de la folie; viennent ensuite, par ordre d'influence, les mois de juin, de juillet, de septembre, d'avril, d'octobre, de mars, de décembre, de janvier, de février et de novembre.

Cet état, sous forme d'échelle graduée, représente-t-il bien exactement l'intensité d'action des saisons sur la production du délire?

Il faut ici assurément tenir compte de certaines circonstances qui doivent modifier la fréquence des admissions à certains moments de l'année. Ainsi, il est évident pour nous que si le mois de décembre est coté un peu haut dans ce tableau, cela tient non-seulement à ce que les premiers froids se font vivement sentir dans ce mois de l'année, mais encore à ce que les travaux des champs cessant à cette époque, les familles et les communes choisissent de préférence ce moment pour alléger leurs charges; aussi remarque-t-on que le chiffre des aliénés reçus dans le courant de ce mois contraste sensiblement avec celui des mois de novembre, janvier et février, et qu'il porte principalement sur les maniaques et les monomaniaques; mais, à part ces réserves, ces chiffres nous paraissent indiquer d'une manière sérieuse l'influence des saisons sur la folie.

En groupant les trois mois de l'année qui constituent une saison, nous voyons que le printemps, l'été, l'automne et l'hiver représentent, par ordre hiérarchique, le degré d'influence des quatre saisons sur la production du délire.

INFLUENCE DES SAISONS SUR LES FORMES DU DÉLIRE.

Si maintenant nous étudions le degré d'influence des saisons sur la forme du délire, nous trouvons que le printemps, l'automne, l'été et l'hiver représentent dans l'ordre successif le degré d'influence des saisons sur la production de la manie. Mais si nous détachons de ces groupes les mois de l'année qui sont véritablement les plus favorables au développement de la manie, nous constatons que ce sont les mois de juin, de mai et de décembre, c'est-à-dire les premiers mois de l'année où apparaissent les fortes chaleurs et les premiers froids intenses.

En faisant la même étude pour la monomanie, il semble que les premières impressions de froid et de chaleur sont favorables à son développement, puisque le mois de décembre donne le maximum des admissions, soit 15, et que les mois d'avril et de novembre viennent ensuite, soit 11 et 10 au lieu de 2, de 4 et de 5, ou, par ordre de saison, l'automne, le printemps, l'hiver et l'été.

La même loi est applicable à la lypémanie, ainsi les mois de mai, de juin, d'avril, de juillet, d'août, c'est-à-dire les premières chaleurs, favorisent son développement. En effet, on constate 38 cas de cette forme du délire en mai, 33 en juin, 27 en avril, 26 en juillet et autant en août; mais ce que l'influence des saisons sur la lypémanie a de remarquable, c'est le développement de cette affection en septembre, le mois le plus chargé, soit 32; vient après le mois de juin, etc. (Voir le tableau n° XIII.)

TABLEAU XIII. — INFLUENCE DES SAISONS SUR LE NOMBRE DES ADMISSIONS SELON LA FORME DE LA MALADIE ET SELON LES SEXES, ÉTUDIÉE

1° Sur un total de 1,227 individus : 632 hommes, 595 femmes, appartenant au département de l'Yonne.

MOIS DE L'ANNÉE.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE Simple.		DÉMENCE Paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H	F.	H.	F.	H	F.	H.	F.	H	F.	H	F	H.	F.	
Janvier	15	16	»	2	6	7	6	4	5	»	6	5	7	4	1	1	1	»	47	39	86
Février	16	17	5	»	8	9	5	4	2	2	4	2	2	4	1	»	1	1	41	39	83
Mars	25	11	4	5	14	15	4	2	3	»	5	5	5	4	4	1	1	1	61	43	104
Avril	15	17	5	6	8	12	7	8	5	2	2	4	9	2	2	1	1	»	54	52	106
Mai.	24	16	1	4	12	26	3	7	7	3	3	4	7	4	»	»	2	»	59	61	125
Juin.	24	17	»	5	12	21	8	9	5	»	3	2	2	»	4	1	»	1	58	56	114
Juillet.	12	27	4	1	10	16	6	5	9	»	1	7	4	4	»	»	1	»	50	60	110
Août	11	18	1	3	6	20	8	4	11	3	1	3	2	3	2	»	2	2	47	56	103
Septembre. . . .	14	22	3	1	15	17	3	7	2	2	7	4	5	1	3	1	»	1	52	56	108
Octobre	21	15	7	1	11	18	2	5	6	3	4	4	3	3	1	»	»	1	55	50	105
Novembre. . . .	14	10	7	3	12	11	5	2	5	1	1	2	4	1	2	»	1	1	51	31	82
Décembre	22	18	8	7	10	12	7	5	2	1	3	1	1	5	1	»	»	»	54	49	103
TOTAL. . .	214	207	45	36	124	182	64	62	62	17	41	43	51	35	21	5	10	8	632	595	1227

2° Sur 1,506 individus, appartenant ou non au département.

AGES.	MANIE H.	MANIE F.	MONOMANIE H.	MONOMANIE F.	LYPÉMANIE H.	LYPÉMANIE F.	Démence simple H	Démence simple F.	Démence paralytique H.	Démence paralytique F.	IDIOTIE H	IDIOTIE F.	Épilepsie Manie H.	Épilepsie Manie F.	Épilepsie Démence H	Épilepsie Démence F.	Épilepsie Idiotie H	Épilepsie Idiotie F	TOTAL H.	TOTAL F.	TOTAL GÉNÉRAL.
12 ans et au-dessous	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	5	7	1	1	1	»	1	1	12	9	21
De 12 à 20 . . .	23	15	2	2	8	15	2	1	2	»	19	10	7	12	1	2	3	4	67	61	128
De 20 à 30 . . .	62	66	8	5	54	50	16	6	6	2	17	13	18	10	5	1	3	1	189	154	343
De 30 à 40 . . .	56	65	16	14	36	51	21	16	15	4	6	5	15	10	7	1	»	»	173	166	339
De 40 à 50 . . .	48	42	14	10	27	37	16	19	18	3	2	5	10	4	1	2	1	»	137	124	261
De 50 à 60 . . .	24	27	5	11	14	22	20	14	10	3	»	»	2	1	1	1	»	»	76	79	155
Au-dessus de 60.	16	18	2	4	5	11	18	21	17	4	»	2	2	1	1	1	»	»	61	62	123
Inconnus	23	17	3	2	13	20	8	11	14	5	3	5	5	2	3	»	»	2	72	64	136
TOTAL. . .	252	250	50	48	158	206	104	88	80	25	52	47	60	41	20	8	11	8	787	719	1506

Art. 7. — Influence barométrique sur l'aliénation.

Le tableau ci-joint fait connaître l'influence barométrique et thermométrique, sur la fréquence et la forme de l'aliénation mentale.

Pour bien établir l'influence exercée par l'état barométrique de l'atmosphère, sur la fréquence et la forme de l'aliénation mentale, il fallait d'abord constater les différents degrés correspondant à l'époque de l'admission des malades, puis déterminer la fréquence ou la rareté de ces degrés, de manière à fixer exactement la proportion de ces admissions avec l'état barométrique de l'atmosphère.

Nous nous sommes livré consciencieusement à ce travail, qui n'a pu porter que sur 404 malades, à défaut de renseignements suffisants pour les autres, et c'est le résultat de laborieuses et patientes observations que nous soumettons à nos confrères.

Il résulte de l'étude de ce tableau, que le degré barométrique le plus favorable au développement de la folie paraît être celui de 62, quoique nous constations 40 admissions sous l'influence de 52 degrés barométriques, tandis qu'on n'en compte que 11 sous celle de 62; ce dernier chiffre de la pesanteur de l'air semble, en effet, plus favorable à l'admission des malades, puisqu'il fournit une proportion de 1 sur 2, tandis que l'autre chiffre 52 ne donne qu'une proportion de 1 sur 3.

En appliquant cette règle rationnelle à toutes les admissions, on trouve que les degrés barométriques les plus favorables aux admissions sont dans l'ordre décroissant ci-après :

62, 45, ou 1 sur 2 = 65, 61, 52, 48, 44, 42, 39, ou 1 sur 3 = 64, 47, ou 1 sur 4 = 59, 58, 57, 56, 55, 54, 53, 49, 36, ou 1 sur 5 = 60, 51, 46, 43, 38, ou 1 sur 6 = 50, 37, ou 1 sur 9 = 63, ou 1 sur 11 = 41, ou 1 sur 16 = 40, ou 1 sur 22.

L'étude des chiffres ci-dessus et de leurs relations réciproques

TABLEAU XIV. — INFLUENCES BAROMÉTRIQUES ET THERMOMÉTRIQUES

VARIATION BAROMÉTRIQUE.

DEGRÉS BAROMÉTRIQUES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE. simple.		DÉMENCE. paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	TOTAL DES OBSERVATIONS BAROMÉTRIQUES DE 1840 A 1855.	PROPORTION.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.			
*30	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	17	1 malade par. . . 0
**35	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	24	1 — . . . 0
36	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	5	1 — . . . 5
37	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	9	1 — . . . 9
38	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	3	18	1 — . . . 6
39	1	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4	15	1 — . . . 3
40	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	22	1 — . . . 22
41	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	2	32	1 — . . . 16
42	1	2	1	»	»	2	»	»	»	1	»	»	2	1	»	»	»	»	4	6	10	36	1 — . . . 3
43	1	»	»	»	1	»	1	1	»	»	1	»	»	1	»	»	1	»	5	2	7	45	1 — . . . 6
44	1	»	1	»	1	6	1	1	»	1	1	»	»	2	1	»	»	»	6	10	16	61	1 — . . . 3
45	5	5	1	»	1	4	»	1	3	1	»	1	1	1	1	»	»	»	12	13	25	52	1 — . . . 2
46	2	2	1	»	»	»	2	2	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	7	4	11	70	1 — . . . 6
47	1	4	1	»	7	3	2	1	»	»	»	»	1	»	2	»	1	»	15	8	23	93	1 — . . . 4
48	6	8	»	»	5	2	5	2	2	»	1	1	»	»	»	»	»	»	19	13	32	113	1 — . . . 3
49	4	4	»	»	4	2	1	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	11	7	1[illegible]	96	1 — . . . 5
50	1	4	2	»	2	2	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	6	7	13	126	1 — . . . 9
51	1	2	»	1	3	6	1	»	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	7	10	17	106	1 — . . . 6
52	7	4	4	2	2	8	2	4	1	3	»	1	1	1	»	»	»	»	17	23	40	144	1 — . . . 3
53	5	3	2	1	2	4	»	1	4	1	»	»	»	1	1	»	»	»	14	11	25	133	1 — . . . 5
54	3	9	2	»	4	3	»	1	»	»	»	»	2	1	»	»	»	»	11	14	25	132	1 — . . . 5
55	2	2	1	2	2	3	2	3	4	1	1	»	»	»	»	»	»	»	12	11	23	131	1 — . . . 5
56	5	3	2	1	3	3	1	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	12	9	21	107	1 — . . . 5
57	2	2	»	»	»	2	1	»	3	1	2	1	»	»	»	»	»	»	8	6	14	71	1 — . . . 5
58	4	2	»	»	3	3	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	9	6	15	78	1 — . . . 5
59	»	2	»	1	3	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	8	11	54	1 — . . . 5
60	3	1	»	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	4	4	8	47	1 — . . . 6
61	2	3	»	»	2	2	»	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	7	5	12	41	1 — . . . 3
62	2	2	1	1	2	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	6	5	11	25	1 — . . . 2
63	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	11	1 — . . . 11
64	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3	12	1 — . . . 4
65	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	1	3	11	1 — . . . 3
70	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4	14	1 — . . . 0
75	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1 — . . . 0
	63	70	20	10	52	63	21	23	24	10	8	7	14	11	5	»	2	1	209	195	401		

* De 20 à 30.
** De 30 à 35.

SUR LA FRÉQUENCE ET LA FORME DE L'ALIÉNATION MENTALE.

TEMPÉRATURE THERMOMÉTRIQUE.																						TOTAL DES OBSERVATIONS THERMOMÉTRIQUES DE 1849 A 1855.	PROPORTION.
DEGRÉS THERMOMÉTRIQUES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.			
*30	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	10	1 malade par. . . 0
25	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	7	1 — . . . 5
24	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	11	1 — . . . 11
23	»	2	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	4	26	1 — . . . 6
22	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3	31	1 — . . . 10
21	1	3	»	1	1	1	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	1	»	6	5	11	41	1 — . . . 4
20	3	2	1	»	2	3	3	1	1	»	»	»	1	1	»	»	1	»	12	7	19	68	1 — . . . 3
19	1	2	»	»	1	3	»	2	4	»	»	1	»	»	»	»	»	»	6	8	14	73	1 — . . . 5
18	4	3	»	1	5	1	3	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	12	6	18	79	1 — . . . 4
17	7	5	2	2	2	7	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	12	15	27	106	1 — . . . 4
16	1	3	»	»	1	3	3	2	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	7	9	16	114	1 — . . . 7
15	3	6	1	1	2	1	1	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	9	9	18	91	1 — . . . 5
14	2	5	»	»	2	3	»	3	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	5	11	16	106	1 — . . . 6
13	1	2	2	»	3	1	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	3	12	87	1 — . . . 7
12	2	1	1	»	3	6	»	1	»	1	»	2	2	1	»	»	»	»	8	12	20	87	1 — . . . 4
11	3	5	1	»	6	4	»	2	»	2	1	»	»	1	1	»	»	»	12	14	26	97	1 — . . . 3
10	3	2	1	1	1	1	»	1	2	1	»	»	»	»	»	»	»	1	7	7	14	82	1 — . . . 5
9	4	3	2	»	1	2	1	3	1	2	»	2	1	2	»	»	»	»	10	14	21	111	1 — . . . 4
8	3	4	»	»	2	2	1	1	2	»	2	1	1	»	»	»	»	»	11	8	10	102	1 — . . . 5
7	1	2	1	»	5	1	2	»	2	»	1	1	1	»	1	»	»	»	17	4	21	106	1 — . . . 5
6	2	1	»	1	2	3	»	»	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	6	8	14	98	1 — . . . 7
5	2	4	1	1	2	2	1	»	»	2	»	»	»	»	1	»	»	»	7	9	16	80	1 — . . . 5
4	3	2	1	»	3	4	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	9	7	16	99	1 — . . . 6
3	1	2	2	»	2	2	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	5	11	63	1 — . . . 6
2	6	»	1	»	»	5	»	2	1	»	»	»	2	1	»	»	»	»	10	8	18	82	1 — . . . 4
1	1	2	»	»	»	4	1	1	1	1	»	»	1	1	»	»	»	»	4	9	13	73	1 — . . . 5
0	1	3	2	»	4	»	2	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	11	4	15	108	1 — . . . 7
1	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3	20	1 — . . . 6
2	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	28	1 — . . . 9
3	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	2	»	2	13	1 — . . . 6
4	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	10	1 — . . . 10
5	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	8	1 — . . . 2
10	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	9	1 — . . . 0
15	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	4	1 — . . . 0
	65	70	20	10	52	65	21	25	24	10	8	7	14	11	5	»	2	1	209	195	404		

* De 30 à 23.

établit à nos yeux d'une manière péremptoire, que les influences barométriques sont bien peu sensibles en ce qui concerne le plus ou moins de fréquence des admissions. Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur ce tableau et sur son résumé, pour se convaincre de cette vérité. Toutefois, avant de se prononcer en dernier ressort sur ce fait important, il est bon d'attendre que de nouvelles et nombreuses observations aient été faites dans ce sens; elles pourront confirmer notre résultat statistique, ou faire surgir un élément nouveau dans la solution de ce problème. C'est autant et même plus pour indiquer la manière dont nous le comprenons et dont il doit être posé, que nous avons cru devoir publier ce tableau.

INFLUENCE BAROMÉTRIQUE SUR LA FORME DU DÉLIRE.

En passant en revue les différentes formes du délire, et en comparant leur fréquence avec les divers degrés barométriques de l'atmosphère, nous ne saisissons aucun rapport saillant entre ces degrés et la forme de l'aliénation. Quelques chiffres seulement semblent appeler l'attention des futurs observateurs; on pourrait croire, en effet, que les 48[e] et 54[e] degrés favoriseraient la manie, 47[e], 52[e] et 51[e] la lypémanie; mais ces faits doivent être observés sur une plus vaste échelle pour prendre un rang sérieux dans la science.

Art. 8. — Influence thermométrique sur l'aliénation et sur ses formes.

Le tableau des influences thermométriques sur la production de l'aliénation mentale, vient confirmer en tous points les opinions que nous avons émises à l'occasion de l'influence des saisons sur la folie.

Les fortes chaleurs et les premiers froids un peu vifs favorisent le développement du délire ou l'avivent sensiblement, on en verra la preuve dans l'étude des détails et des proportions que contient ce tableau.

Art. 9. — Influence des diverses cultures et de leurs produits sur l'aliénation et sur ses formes.

Nous avons vu par le tableau VIII, page 35, l'influence exercée par la nature du sol sur la fréquence et sur la forme de la folie.

Le tableau suivant donne une idée de la contenance et de la nature des cultures du département de l'Yonne, ainsi que de l'influence que ces diverses cultures et leurs produits peuvent exercer sur le développement de divers genres de folie.

Pour offrir un intérêt véritablement scientifique, ce tableau devrait être accompagné d'études semblables faites dans d'autres départements. Nous ne nous dissimulons pas qu'il est difficile d'en tirer des inductions positives dans l'état actuel. Indiquer la principale production d'un pays, ce n'est que formuler une des conditions du problème. Rien ne prouve, en effet, que la consommation de la denrée a lieu dans la contrée où elle pousse; elle peut être exportée, et l'individu qui la cultive peut se nourrir d'une tout autre substance. Disons cependant qu'en général, il est des habitudes affectées à certaines professions; les vignerons, par exemple, appartiennent à cette catégorie. On sait que l'usage du vin est chez eux une habitude prise, et que trop souvent pour leur raison et leur santé, ils n'apportent pas dans cet acte de leur vie, la modération qui leur serait si profitable.

Sans oser, nous le répétons, vouloir établir aucune loi qui domine la production du délire dans ses formes, sa nature et ses variétés, et dans ses rapports avec le mode et l'apport de la culture, nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que les pays de pâtis, de bois, de froment, de jachères, d'avoine, de prairies artificielles, de vignes, d'orge, de seigle, de prairies naturelles, de méteil, etc., offrent au fléau, dans notre statistique, un plus grand nombre de victimes.

Nous ouvrons une voie que l'instruction et l'expérience déblayeront avec le temps; bornons-nous à ce simple énoncé.

TABLEAU XV. — LA CONTENANCE ET LA NATURE DES CULTURES DU DÉPARTEMENT DE L'YONNE MISES EN RAPPORT AVEC LE NOMBRE DES ADMISSIONS ET LA FORME DU DÉLIRE.

GENRE DE LA MALADIE.	Manie.		Monomanie.		Lypémanie.		Démence simple.		Démence paralytique.		Idiotie.		Épilepsie. Manie.		Épilepsie. Démence.		Épilepsie. Idiotie.		Total.	
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.
	182	166	30	31	107	155	58	54	55	16	39	40	41	32	19	6	11	7	542	507
	318		61		262		112		71		79		73		25		18		1040	
MOYENNE ANNUELLE DES ADMISSIONS DE 1840 A 1857.	20.23		3.64		15.23		6.65		4.29		4.58		4.41		1.35		1.05		61.47	

PROPORTION (ANNUELLE) indiquant l'admission en rapport avec une population de 368,878 âmes.

NATURE des CULTURES du département de l'Yonne.	ÉTENDUE des cultures en hectares.	Manie.	Monomanie.	Lypémanie.	Démence simple.	Démence paralytique.	Idiotie.	Épilepsie. Manie.	Épilepsie. Démence.	Épilepsie. Idiotie.	Total.
Froment	115,109 50	112,335	709,055	149,238	341,790	529,921	496,267	514,384	1,683,651	2,164,672	36,975
Méteil	12,982 41	996,212	5,536,640	1,393,760	3,050,582	4,697,736	4,529,130	1,569,925	10,945,885	21,268,897	327,856
Seigle	19,797 90	655,257	3,630,560	955,360	1,987,255	3,100,166	2,885,415	2,905,528	9,789,658	12,892,358	124,986
Orge	39,310 30	327,504	1,828,459	460,689	1,000,825	1,551,418	1,485,185	1,500,201	4,929,974	6,340,195	108,272
Avoine	77,943 60	165,926	922,212	224,005	504,767	782,417	732,905	761,156	2,486,418	3,196,779	51,505
Sarrasin	1,024 75	12,620,570	70,141,437	16,763,907	38,592,555	51,359,122	55,735,102	57,804,575	189,107,995	243,156,417	4,153,522
Pommes de terre	9,351 65	1,375,704	7,686,561	1,865,270	4,207,515	6,521,951	6,108,971	6,311,418	20,721,508	26,647,019	455,167
Légumes secs	4,150 55	3,115,956	17,517,551	4,083,850	9,482,712	14,695,661	14,527,498	14,372,551	46,695,395	60,034,295	1,025,452
Betterave	1,585 71	9,335,041	51,870,355	12,397,117	28,592,194	41,249,821	41,225,826	42,813,626	137,940,675	179,817,251	3,072,574
Colza	590 39	21,905,747	121,745,350	29,097,399	66,610,490	105,209,135	95,374,215	100,488,272	328,290,041	421,983,815	7,209,262
Navette	517 81	24,973,852	138,810,124	33,175,468	75,980,287	117,778,283	110,500,015	111,467,452	371,273,226	481,562,718	8,219,760
Chanvre	1,815 37	7,112,511	39,503,731	9,462,918	21,672,312	33,501,506	31,095,572	32,276,526	106,804,507	137,238,259	2,311,598
Prairies naturelles	31,026 66	416,852	2,317,257	553,678	1,268,105	1,965,625	1,841,105	1,917,336	6,246,320	8,031,228	137,174
— artificielles	76,082 96	168,886	948,104	225,790	517,108	801,584	750,827	782,101	2,451,770	3,275,037	55,912
Vignes	41,551 16	311,249	1,840,566	413,372	946,865	1,447,856	1,374,815	1,427,851	4,684,179	5,996,829	102,455
Jachères	98,561 60	151,216	729,262	174,295	398,567	618,760	579,591	601,917	1,906,504	1,459,105	43,183
Jardins, pâtis, bois à l'État, aux particuliers, etc.	178,066 25	72,625	404,272	96,997	220,947	342,494	320,808	333,148	1,088,372	1,106,956	23,902
TOTAL de l'étendue du domaine agricole	709,267 74										

Art. 10. — Influence des vents sur l'aliénation et sur ses formes.

Il était intéressant de savoir quelle influence les vents et les variations de la température pouvaient exercer sur la production de la folie, ou tout au moins sur les exacerbations de cette terrible maladie qui provoquent ordinairement le moment décisif de l'admission. Le tableau ci-après, sans résoudre le problème, donne un aperçu de cette curieuse influence. Il nous apprend que ce sont les vents du nord-est et nord-ouest, et ceux du sud-est qui paraissent les plus dangereux et coïncident le plus souvent avec l'admission.

Nous n'avons point assurément la sotte prétention de croire qu'on peut baser une loi sur un chiffre aussi mince de faits et sur une pareille coïncidence. Ici, comme dans le cours de cette statistique, c'est aux observateurs intelligents et de bonne foi que nous faisons appel pour joindre le résultat de leurs études à celles que nous n'avons pu faire, de manière à élucider ce problème. On pourra, en outre, en se reportant au chiffre des admissions qui ont eu lieu de 1849 à 1855, et en établissant à l'aide de ce tableau, la prédominance des vents et celle de l'état atmosphérique, et en les comparant à un nombre d'admissions effectuées dans de pareilles ou diverses conditions, pendant une semblable période, dans d'autres asiles, déterminer l'influence que ces conditions météorologiques exercent sur la production de la folie.

Comme pour toutes les causes de l'aliénation mentale, nous avons tenu compte de la plus ou moins grande fréquence de ces états atmosphériques pour établir la proportion de ces influences. Car, tel ou tel état atmosphérique habituel coïncidant, avec un nombre plus considérable d'admission ou d'apparition de folie, ne prouverait pas qu'il détermine la plus grande fréquence d'aliénation, quand un état rare coïnciderait avec un nombre réellement moindre, mais proportionnellement plus considérable.

TABLEAU XVI. — INFLUENCE DE LA DIRECTION SUR LA FRÉQUENCE ET LA FORME

DIRECTION DES VENTS																							
DÉSIGNATION DES VENTS.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE Simple.		DÉMENCE Paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE Manie.		ÉPILEPSIE Démence		ÉPILEPSIE Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	TOTAL DES VENTS QUI ONT RÉGNÉ DE 1849 A 1855.	PROPORTION.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H	F.			
N.	6	4	1	1	1	3	1	1	4	»	1	1	2	»	»	»	»	»	16	10	26	165	1 malade p. 6
N N E.	1	3	2	1	4	7	1	1	3	»	1	2	»	»	»	»	»	»	12	14	26	135	1 — 5
N E.	17	6	2	2	5	8	2	3	4	2	2	»	4	2	»	»	»	»	36	23	59	325	1 — 5
E N E.	1	1	»	»	»	3	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	5	6	17	1 — 2
E.	2	»	»	1	3	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	5	5	8	95	1 — 11
E S E.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	10	1 — 10
S E.	1	5	»	1	5	6	3	2	1	»	1	»	1	1	2	»	1	»	15	15	30	107	1 — 3
S S E.	»	3	»	»	3	»	2	1	»	1	»	»	»	2	»	»	1	»	6	7	13	51	1 — 3
S.	11	8	1	»	6	8	1	1	1	2	»	»	»	1	»	»	»	1	20	21	41	220	1 — 5
S S O.	1	»	2	»	1	2	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	6	2	8	65	1 — 7
S O.	9	18	3	1	7	6	3	3	1	3	1	1	»	2	1	»	»	»	25	34	59	309	1 — 5
O S O.	2	»	2	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	2	6	28	1 — 4
O.	5	10	3	1	7	7	5	4	3	1	1	»	1	2	2	»	»	»	27	25	52	319	1 — 6
O N O.	»	1	»	»	1	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	3	5	38	1 — 7
N O.	5	6	1	»	8	9	3	1	4	»	»	1	4	1	»	»	»	»	25	18	43	231	1 — 5
N N O.	2	4	3	1	1	3	»	4	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	9	12	21	68	1 — 3
	63	70	20	10	52	63	21	25	24	10	8	7	14	11	»	»	2	1	209	195	404		

DES VENTS ET DES VARIATIONS ATMOSPHÉRIQUES

DE L'ALIÉNATION MENTALE.

État du ciel.	Variations atmosphériques.																					Total des variations atmosphériques de 1849 à 1853.	Proportion.
	Manie.		Monomanie.		Lypémanie.		Démence				Idiotie.		Épilepsie						Total.		Total général.		
							Simple.		Paralytique.				Manie.		Démence.		Idiotie.						
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.			
Très-beau	12	8	3	4	10	11	3	3	4	»	2	1	3	4	»	»	1	1	38	32	70	422	1 malade p. 6
Beau	10	11	1	1	5	9	3	2	»	1	1	1	1	1	1	»	»	»	22	26	48	254	1 — 5
Serein	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	1 — 1
Nuageux	9	21	8	3	12	14	4	3	6	1	2	2	4	2	»	»	1	»	46	48	94	520	1 — 5
Vaporeux	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	»	»	7	»
Couvert	20	14	6	2	11	17	9	1	9	4	2	2	4	»	2	»	»	»	63	43	106	520	1 — 4
Variable	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1 — 1
Petite pluie	1	2	1	»	2	5	»	2	»	1	1	»	»	»	1	»	»	»	6	10	16	121	1 — 7
Pluie	5	3	1	»	7	3	1	3	2	»	»	»	1	3	1	»	»	»	18	12	30	310	1 — 10
Grande pluie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	»
Orageux	3	2	»	»	»	2	1	»	»	3	»	1	»	1	»	»	»	»	4	9	13	70	1 — 5
Éclairs	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Tonnerre	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	13	1 — 13
Giboulées	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	9	1 — 9
Grêle	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»
Brouillard	1	3	»	»	2	1	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	6	10	58	1 — 5
Brumeux	1	2	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4	19	1 — 4
Nébuleux	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1	7	1 — 7
Grésil	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Givre	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»
Neige	»	3	»	»	2	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	6	8	45	1 — 5
	65	70	20	10	52	63	21	23	24	10	8	7	14	11	5	»	2	1	209	195	404		

Art. II. — Influence de l'altitude sur l'aliénation et sur ses formes.

Le tableau suivant fera connaître l'influence de l'altitude sur la production de l'aliénation mentale et sur les diverses formes de cette cruelle maladie.

Si l'on ne tenait compte que de la condition d'altitude, on serait porté à croire que les chiffres 210 degrés au-dessus du niveau de la mer, ceux de 280, de 350, de 70, de 450 et au-dessus, de 240, etc., etc., exercent une influence prépondérante sur la production de la folie; mais en pénétrant dans la question et en groupant les autres causes qui viennent ajouter leur influence à celle qui nous occupe, on s'aperçoit bien vite que rien n'est plus difficile que de démêler ces différents éléments du problème, et de faire la part de chacune des influences.

En effet, pour apprécier avec justesse la part que prend l'altitude dans le développement de la folie, il fallait dresser le tableau des populations qui occupent les différentes zones terrestres du département, afin de pouvoir établir le nombre proportionnel des aliénés. Or l'étude de ce tableau démontre que le chiffre le plus élevé de la population correspond à l'altitude qui en fournit le plus, et en cherchant les conditions d'habitation de cette population, on voit que celles d'une forte agglomération contribuent puissamment à produire ce résultat.

En effet, l'altitude 210 à 220 degrés est précisément celle d'Auxerre, chef-lieu du département de l'Yonne. Il en est de même des altitudes 70 à 80, 280 à 290, 240 à 250, 60 à 70, qui comprennent les villes de Joigny, de Tonnerre, d'Avallon, de Sens. Il faudrait donc étendre cette étude sur une plus vaste échelle, comparer entre elles des villes placées dans des conditions semblables, à part celles de l'altitude, si l'on voulait arriver à des résultats sérieux.

Obligé de limiter nos études dans le cercle étroit du département de l'Yonne, nous n'avons pu qu'indiquer ce qui s'y rat-

tache. Nous laissons donc à l'observation ultérieure le soin de se livrer à ces intéressantes et fructueuses comparaisons qui ne seront d'un vrai secours pour la science que lorsqu'elles seront suffisamment multipliées et consciencieuses.

Bornons-nous à dire pour le moment que l'altitude, en tenant compte des observations qui précèdent, ne paraît pas exercer, dans les limites où elle existe dans le département de l'Yonne, une grande influence sur la production de la folie, puisqu'on voit l'aliénation se développer à peu près dans les mêmes proportions sous les altitudes les plus diverses.

Si, en dehors de cette statistique, nous avons recours à nos souvenirs personnels pour saisir l'influence barométrique sur l'aliénation, nous trouvons que les variations brusques dans les conditions météorologiques, en provoquant une rupture dans les habitudes physiologiques, un ébranlement, un effort pour mettre l'organisme en harmonie avec les modifications soudaines des milieux ambiants, déterminent souvent ou avivent des accès de délire.

TABLEAU XVII. — INFLUENCE DE L'ALTITUDE SUR L'ALIÉNATION ET SUR SES FORMES.

ALTITUDE.	FORME DE LA MALADIE. Manie. H.	Manie. F.	Monomanie. H.	Monomanie. F.	Lypémanie. H.	Lypémanie. F.	Démence Simple. H.	Démence Simple. F.	Démence Paralytique. H.	Démence Paralytique. F.	Idiotie. H.	Idiotie. F.	Épilepsie Manie. H.	Épilepsie Manie. F.	Épilepsie Démence. H.	Épilepsie Démence. F.	Épilepsie Idiotie. H.	Épilepsie Idiotie. F.	Total. H.	Total. F.	TOTAL GÉNÉRAL.	MOYENNE DES ADMISSIONS DE 1840 À 1857.	POPULATION DU DÉPARTEMENT.	PROPORTION (annuelle.)
60	11	15	»	1	7	9	5	6	5	1	2	4	3	4	»	»	»	»	33	40	73	1,29	22.121	1 admission p' 5.156
70	12	7	1	»	2	6	4	5	4	1	5	2	4	1	1	»	»	»	33	22	55	3,23	15.203	1 — 4.756
80	8	6	1	»	2	6	1	3	3	»	1	1	1	1	2	»	1	»	20	17	37	2,06	12.681	1 — 6.155
90	1	8	2	1	6	5	2	3	»	»	3	2	1	3	1	»	»	1	16	23	39	2,29	14.763	1 — 6.446
100	6	14	2	1	6	6	1	1	2	1	»	3	2	»	»	»	»	»	19	26	45	2,64	14.585	1 — 5.524
110	1	1	»	»	3	»	»	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	6	2	8	0.47	5.181	1 — 11.025
120	4	3	»	1	3	6	2	1	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	10	12	22	1,29	8.940	1 — 6.930
130	4	2	»	»	1	4	»	»	»	3	1	»	1	»	»	»	»	1	7	10	17	1,00	8.648	1 — 8.648
140	6	2	»	1	2	1	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	10	5	15	0,88	9.094	1 — 10.334
150	6	2	»	1	»	3	»	»	1	»	1	2	1	1	1	»	»	»	10	9	19	1,12	10.064	1 — 8.985
160	4	3	»	»	1	2	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	7	5	12	0,70	7.120	1 — 10.171
170	5	7	»	»	4	1	1	»	»	»	3	1	»	2	1	»	»	»	14	11	25	1,47	12.047	1 — 8.181
180	6	1	»	1	3	1	»	»	1	1	»	1	1	2	»	»	»	»	11	7	18	1,06	12.407	1 — 11.704
190	8	7	3	3	4	4	2	1	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	19	15	34	2,00	17.195	1 — 8.597
200	4	2	2	»	1	6	5	»	3	1	1	»	»	1	»	»	»	»	16	10	26	1,53	9.512	1 — 6.216
210	15	29	4	7	16	29	16	13	10	1	6	7	10	9	2	2	4	3	83	100	183	10,76	29.846	1 — 2.773
220	4	4	»	1	2	7	»	1	1	1	1	»	4	»	1	1	»	»	13	15	28	1,64	9.036	1 — 5.509
230	4	»	»	»	3	3	1	2	»	»	»	2	1	»	2	»	»	»	11	7	18	1,06	7.556	1 — 7.128
240	7	8	1	7	4	10	2	2	»	»	2	2	1	1	3	1	1	»	21	31	52	3,06	15.502	1 — 5.066
250	3	4	»	1	»	2	»	1	1	2	»	»	»	2	»	»	»	»	4	12	16	0,95	9.274	1 — 9.762
260	»	2	»	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	5	6	0,35	7.382	1 — 21.091
270	3	3	1	»	»	3	»	1	1	»	»	»	4	»	»	»	»	»	9	7	16	0,95	5.644	1 — 5.941
280	14	12	3	2	7	16	5	3	9	2	6	3	»	2	1	»	»	»	45	40	85	5,00	22.066	1 — 4.413
290	10	6	5	1	4	5	2	6	3	1	2	4	»	1	1	»	1	»	28	24	52	3,06	17.102	1 — 5.945
300	6	2	»	»	2	5	»	»	»	»	1	2	»	»	»	»	1	»	10	9	10	1,12	8.81[illegible]	1 — 7.867
310	10	3	2	1	19	4	2	3	5	»	»	1	1	»	1	1	»	»	31	13	44	2,59	16.710	1 — 6.451
320	9	2	2	»	4	4	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»	1	»	20	6	26	1,53	11.138	1 — 7.279
330	1	4	»	»	1	1	»	»	2	»	»	»	1	1	»	1	»	»	5	7	12	0,70	7.745	1 — 11.061
340	2	2	»	»	4	3	1	»	1	»	»	»	1	1	»	»	»	»	9	6	15	0,88	4.735	1 — 5.380
350	3	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	4	2	6	0,35	1.605	1 — 4.580
360	1	2	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	2	5	0,29	5.875	1 — 20.251
370	1	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	0,17	1.251	1 — 7.358
380	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2	3	0,17	1.425	1 — 8.382
390	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	0,06	1.201	1 — 20.016
400	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	206	» — »
410	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
420	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
430	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
440	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
430 à 460	2	»	1	»	3	1	2	1	»	»	»	1	»	»	»	»	2	»	10	3	13	0,76	3.710	1 — 4.881
Inconnue.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	0,06	1.440	1 — 24.000
TOTAUX.	182	166	30	31	107	135	58	51	35	16	39	40	41	32	19	6	11	7	542	507	1049	61,70	508.878	1 — 5.978

Art. 12. — Rapports des formes du délire avec le caractère.

On s'est souvent demandé et il était curieux de rechercher si la forme de la folie n'était qu'une exagération du caractère. M. Foville, dans son excellent article, ALIÉNATION MENTALE, du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, en quinze volumes, est favorable à cette manière de penser. Ne voyant dans la folie qu'une irritation cérébrale qu'il conseille de combattre par les émollients, par les bains tièdes, avec affusions, dont il se montre grand partisan, et dont il a retiré de remarquables succès dans sa pratique de Saint-Yon, par des révulsifs, des antispasmodiques, etc., la manie n'est pour lui qu'une forme revêtue par le délire chez les personnes habituellement légères, comme la lypémanie est la forme revêtue par le délire chez les personnes habituellement tristes, comme la démence est le délire des caractères indécis, comme enfin la monomanie est le délire des caractères expansifs.

D'autres médecins, parmi lesquels doit figurer Esquirol, pensent au contraire que l'aliénation mentale pervertit le caractère à tel point que d'ordinaire le monomaniaque, auparavant triste, devient expansif, et le lypémaniaque, de gai qu'il était, devient mélancolique, etc., etc.

Le tableau suivant, qui ne porte que sur 419 observations dont nous garantissons l'exactitude (les renseignements pris sur les autres malades ne nous ayant point offert sur ce point des caractères suffisants de certitude), établit qu'on voit autant de maniaques chez les caractères gais que chez les tristes, que la monomanie est l'apanage de la gaieté, que la lypémanie s'observe surtout chez les personnes inclinées à la tristesse; que la démence simple et paralytique se développe indifféremment sur les personnes à caractère joyeux ou sombre.

Tel est le résultat de nos observations qui en appellent de nouvelles, mais qui viennent déjà confirmer ce principe posé par les

grands maîtres, et que la raison sanctionne, savoir : que la forme de l'aliénation consiste tantôt dans une exagération du caractère, tantôt dans une perversion de ce même caractère qui devient triste, etc., par suite des modifications survenues dans les fonctions du système nerveux.

Art. 13 — Influence des tempéraments sur l'aliénation et sur ses formes.

Le tempérament exerce sur la production de la folie une influence incontestable. Si nous nous bornons à donner le résultat de notre observation et de notre expérience, nous trouvons que les tempéraments sanguins, nervoso-sanguins, lymphatiques, nerveux, lymphatico-nerveux et sanguins, bilieux, bilioso-nerveux et sanguins-bilieux, sont par ordre de fréquence ceux qui agissent le plus efficacement dans la production du délire. Mais on comprend combien, en pareille matière, on doit apporter de réserve avant d'émettre une opinion sérieuse. Le tempérament, en effet, est sujet à se modifier suivant un grand nombre de conditions physiques, physiologiques et morales. Souvent même, comme l'ont remarqué Esquirol, Pinel, la maladie elle-même le transforme, et avant de se prononcer sur une semblable condition étiologique, il faut bien s'assurer de sa forme primitive avant l'explosion du délire.

On verra, du reste, en consultant le tableau ci-après, quelle a été l'influence des formes du tempérament sur les variétés du délire. Ainsi il paraît évident que le tempérament sanguin et nervoso-sanguin prédispose particulièrement à la manie, et même, quoique d'une manière moins marquée, à la monomanie, à la lypémanie, à la démence simple et paralytique; que le tempérament lymphatique et lymphatico-sanguin, coïncide avec l'idiotie, et que le tempérament lymphatique et lymphatico-nerveux crée, dans une certaine mesure, la prédisposition à la lypémanie; que le nerveux et le bilioso-nerveux viennent ensuite agir dans ce sens.

Tels sont les tempéraments qui nous ont semblé jouer le principal rôle dans l'étiologie des maladies mentales.

Ces données ne sont pas complétement conformes aux règles établies, et, à notre sens, elles laissent beaucoup à désirer, car, pour attribuer d'une manière exacte à chaque tempérament sa part d'influence dans la production de l'aliénation mentale, il faudrait d'abord connaître quelle est la proportion existante des tempéraments dans la localité qui fournit les malades, ce qui exigerait un dénombrement médical de la population pour ainsi dire impossible à obtenir. On conçoit cependant que pour être rigoureux il est indispensable d'avoir cet élément essentiel du problème qui doit varier suivant les lieux et une multitude de conditions météorologiques, physiques, intellectuelles et morales.

TABLEAU XVIII. — INFLUENCE DU TEMPÉRAMENT ET DU CARACTÈRE SUR LA FORME DU DÉLIRE.

FORME DU DÉLIRE.	NOMBRE DE MALADES.	TEMPÉRAMENTS									CARACTÈRES			
		sanguin.	bilieux.	nerveux.	lymphatique.	nerveux sanguin.	lymphatique sanguin.	bilieux nerveux.	sanguin bilieux.	lymphatique nerveux.	gai.	léger.	triste.	indécis.
Manie.	191	106	6	15	12	41	3	2	»	6	51	9	51	6
Monomanie.	34	13	2	2	4	8	1	2	»	2	15	2	4	»
Lypémanie.	125	31	7	9	19	25	8	8	1	17	43	5	95	7
Démence { simple.	25	10	3	2	1	4	»	2	»	3	5	1	4	5
Démence { paralytique . .	17	6	1	1	3	1	2	1	»	2	7	1	6	3
Idiotie.	12	1	»	»	4	1	5	»	»	1	»	»	1	5
Épilepsie { Manie.	11	5	1	3	1	1	»	»	»	»	8	2	6	»
Épilepsie { Démence. . . .	3	2	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	»
Épilepsie { Idiotie.	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»
TOTAL.	419	174	20	32	44	81	21	15	1	31	128	20	170	16

CHAPITRE III

INVASION DE L'ALIÉNATION MENTALE. — SYMPTOMES.

L'invasion de la folie est en général latente, et ce n'est qu'après une période d'incubation plus ou moins longue que la maladie finit enfin par éclater.

Le tableau ci-après démontre que certaines formes de délire débutent avec une intensité qui réclame une prompte séquestration, telle est surtout la manie, et après elle la lypémanie. Aussi, sur 121 maniaques admis dans l'asile, 45 ont été atteints de manie dans le premier mois qui a précédé l'admission, et sur 102 lypémaniaques, 24 l'ont été également dans la même période.

Dans certaines formes de l'aliénation, le début remonte au premier âge de la vie, telle est l'idiotie, telle est aussi parfois l'épilepsie, soit qu'elle se complique ou se lie à l'idiotie ou à la manie, soit qu'elle finisse par la démence.

Voir le tableau XIX. (Époque de l'invasion avant l'admission.)

TABLEAU XIX. — ÉPOQUE DE L'INVASION AVANT L'ADMISSION.

ÉPOQUE DE L'INVASION.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE				IDIOTIE.		ÉPILEPSIE.						TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
							simple.		paralytique.				Manie		Démence.		Idiotie.				
	H.	F.	H.	F.	H	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F.	H	F.	H.	F.	
De quelques jours à 1 mois.	25	20	3	4	15	9	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	47	33	80
De 1 mois à 2 mois.	3	7	2	6	4	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	13	25
De 2 mois à 3 mois.	4	3	1	1	1	6	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	11	19
De 3 mois à 6 mois.	3	5	2	3	6	7	1	2	4	»	»	»	»	1	»	»	»	»	16	18	34
De 6 mois à 1 an.	7	2	2	3	5	12	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	»	»	16	18	34
De 1 an à 2 ans.	7	7	1	»	7	10	2	1	3	»	1	»	3	»	»	»	»	»	24	18	42
De 2 ans à 5 ans.	2	1	1	1	3	10	2	»	»	»	1	»	7	2	1	»	»	»	17	14	31
De 5 ans à 10 ans.	2	12	1	1	2	2	2	5	1	1	»	»	1	2	3	»	»	2	12	25	37
De 10 ans à 15 ans.	»	6	1	2	»	»	»	1	»	»	»	»	1	3	2	»	»	»	4	12	16
De 15 ans à 20 ans.	»	2	»	»	1	1	»	1	»	»	1	»	2	2	»	»	1	»	5	6	11
Au-dessus de 20 ans.	»	3	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	2	»	»	»	1	»	4	5	9
Depuis la naissance.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	11	3	4	1	2	1	»	17	17	34
TOTAL.	53	68	14	21	44	58	12	12	13	1	15	12	19	14	7	2	3	2	180	190	370

Article 1. — Hallucinations.

Parmi les symptômes qui traduisent l'aliénation mentale, il en est un qui constitue un phénomène si saillant, que pendant longtemps les pathologistes l'ont considéré comme formant à lui seul une classe de maladies mentales. Ce symptôme, sous le nom duquel certains auteurs désignent encore une catégorie de malades, et auquel plusieurs écrivains ont consacré des livres pleins d'érudition et d'intérêt : tel est l'ouvrage de M. Brière de Boismont, celui de M. Baillarger, tel est le mémoire que M. Esquirol a inséré dans ses deux volumes sur la folie, ce sont les hallucinations et les illusions.

Sur 1,506 aliénés admis pendant une période de 17 ans dans l'asile d'Auxerre, nous avons noté que près du tiers des aliénés étaient hallucinés.

Si maintenant nous recherchons quel est l'ordre de fréquence des hallucinations des cinq sens, nous trouvons que le sens de l'ouïe est le plus souvent atteint, vient après celui de la vue, ceux du toucher, du goût et de l'odorat.

Nous avons observé les hallucinations de l'ouïe dans près de la moitié des cas de manie, dans près du tiers des cas de monomanie, dans la moitié des cas de lypémanie, dans près de un septième des cas de démence simple et de démence paralytique, deux fois sur 100 dans l'idiotie compliquée de manie, douze fois sur 13 dans l'épilepsie compliquée de manie, douze fois sur 28 dans l'épilepsie démence. A cet égard, nous devons faire observer que le délire épileptique est tellement violent, tellement aveugle, que le trouble mental est par conséquent tellement profond, qu'il est souvent impossible d'obtenir une réponse des malades, et quoique tout fasse supposer que des hallucinations existent dans ce cas avec intensité, nous n'avons pu souvent les constater directement, et par conséquent les faire figurer dans nos observations ; ajoutons à cela que l'accès maniaque épileptique est de courte durée.

En étudiant le tableau des hallucinations et en établissant les proportions que nous venons de calculer, il sera facile de se rendre compte de la fréquence des hallucinations des autres sens dans les diverses formes de la folie. Nous n'avons pas mentionné les hallucinations intuitives que nous avons plus d'une fois observées chez nos malades.

Art. 2. — Illusions.

Disons maintenant que les illusions ne nous ont point paru se produire dans le même ordre de fréquence que les hallucinations, les illusions ont été notées dans l'ordre suivant : le goût, l'odorat, la vue, l'ouïe et le toucher.

On se demande pourquoi les illusions sont moins fréquentes que les hallucinations, et l'on en trouve la raison dans les motifs suivants : l'hallucination est un phénomène psycho-cérébral ou cérébro-psychique, c'est donc seulement dans le cerveau qu'il se passe; tandis que l'illusion a son siége non-seulement dans le cerveau, mais encore dans les extrémités sentantes ou dans les nerfs conducteurs des impressions sensoriales, comme l'a très-bien établi M. Archambault après M. Esquirol, dans une note de sa traduction du traité de l'aliénation mentale du docteur Ellis[1].

Dans l'état sain, l'homme est sujet à de fréquentes illusions, mais la réflexion les rectifie; c'est ainsi qu'une tour carrée vue de loin paraît ronde, qu'un bateau qui nous emporte rapidement nous laisse l'impression de la fuite du rivage.

Il n'en est pas de même dans l'aliénation mentale, ici la fausse impression persiste par un défaut de réaction cérébrale, par une erreur de jugement propre à l'affection dont elle est un symptôme.

L'illusion semblerait donc plus grave que l'hallucination, puisqu'elle supposerait au moins un double siége, et que l'affection se serait plus généralisée, serait devenue constitutionnelle.

[1] Voir Esquirol, *Des Maladies mentales*. t. I, p. 202, 203 et suivantes. — Ellis, *Traité des Maladies mentales*.

C'est ce que nos observations statistiques paraissent démontrer. Il est curieux de voir les illusions du goût et de l'odorat, occuper le premier rang parmi les symptômes de ce genre; ces illusions sont souvent le point de départ de convictions délirantes hypocondriaques et mélancoliques qui parfois se dissipent ou reviennent avec les illusions, et d'autres fois se perpétuent avec elles et contractent alors un caractère de gravité remarquable; on verra que nous les avons constatées sept fois dans la démence paralytique.

TABLEAU XX. — LES HALLUCINATIONS ET LES ILLUSIONS ÉTUDIÉES SUR 1506 ADMISSIONS.

NATURE DES SYMPTOMES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Illusions de la vue..	7	15	3	3	9	8	1	7	1	2	»	»	»	»	1	»	»	»	22	35	57
Illusions de l'ouïe. .	6	10	2	1	5	5	»	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	14	18	32
Illusions de l'odorat.	35	32	5	8	45	41	2	2	7	»	»	»	3	»	»	»	»	»	95	83	178
Illusions du goût. . .	39	35	6	8	47	47	2	2	7	»	»	»	3	»	»	»	»	»	104	90	194
Illusions du toucher.	»	3	1	»	2	3	1	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	6	7	13
Hallucinations de la vue..	95	94	10	24	82	92	15	10	11	2	1	»	6	1	2	»	»	»	220	225	445
Hallucinations de l'ouïe. .	99	97	12	25	88	95	18	11	12	3	2	»	6	1	1	»	»	»	258	250	468
Hallucinations de l'odorat.	6	15	2	2	6	9	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	26	40
Hallucinations du goût . .	6	18	2	3	9	8	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	32	50
Hallucinations du toucher.	11	19	1	2	7	16	»	5	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	20	43	63
Impulsions irrésistibles. . .	25	22	17	12	25	37	7	3	2	1	2	»	1	2	»	»	6	4	79	77	156
	327	336	61	86	325	361	46	47	43	9	5	»	20	3	5	»	6	4	850	864	1694

Art. 3. — Impulsions irrésistibles.

Les impulsions irrésistibles ont été notées par ordre de fréquence dans l'idiotie, dans la monomanie, dans la lypémanie, dans la manie, dans la démence simple et paralytique, ainsi que dans l'épilepsie manie.

Nous ne comprenons pas sous ce nom les actes bizarres ou extraordinaires auxquels se livrent les aliénés, mais les impulsions instinctives et soudaines qui les emportent malgré eux, à commettre un acte brutal, sans que la volonté ait eu la puissance de l'arrêter. Ces actes ne sont point le résultat d'une conviction délirante, le produit d'une combinaison erronée de l'esprit, mais le

résultat d'un instinct surexcité ou dépravé, tels sont les penchants destructeurs, satyriaques ou nymphomaniaques, ébrieux, etc., etc.

Art. 4. — Menstruation.

Sur 182 aliénées admises dans l'asile depuis l'âge de 12 ans usqu'à celui de 55 ans, et chez lesquelles, pour ces dernières, la menstruation n'avait pas fait défaut au moment de leur admission dans l'asile, nous avons constaté une régularité de cette fonction 84 fois, ou dans la moitié des cas. La menstruation était irrégulière dans un tiers des cas et offrait des interruptions une fois sur cinq.

Du reste, sur ces 182 cas soumis à notre observation, nous n'en avons constaté aucun où la menstruation fût complétement abolie.

La durée moyenne de l'écoulement menstruel a été notée comme étant de 4 jours 82 fois et de 5 jours 2 fois seulement.

La menstruation a été tellement irrégulière, tant pour les périodes d'apparition que pour la durée de l'hémorrhagie dans plus de la moitié des cas, qu'on a dû négliger d'indiquer le nombre des jours de sa durée.

Elle peut affecter du reste ces trois états différents : de régularité, d'irrégularité ou d'interruption, dans toutes les formes du délire et à tous les âges; néanmoins à partir de la quarantième année, on observe une prédominance d'irrégularité et d'interruption qui se lie évidemment avec la révolution organique qui s'opère alors dans l'économie vivante. C'est une loi physiologique à laquelle sont soumises les aliénées comme les autres femmes.

TABLEAU XXI. — ÉTAT DE LA MENSTRUATION OBSERVÉE CHEZ 182 ALIÉNÉES.

AGES.	ÉTAT DE LA MENSTRUATION.									FORME DU DÉLIRE.									TOTAL GÉNÉRAL.
	RÉGULIÈRES.	IRRÉGULIÈRES.	INTERRUPTION.	ABSENCE.	DURÉE.					MANIE.	MONOMANIE.	LYPÉMANIE.	DÉMENCE		IDIOTIE.	ÉPILEPSIE.			
					1 jour.	2 jours.	3 jours.	4 jours.	5 jours.				simple.	paralytique.		Manie.	Démence.	Idiotie.	
De 12 ans à 15	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 15 ans à 20	6	»	»	»	»	»	»	6	»	»	»	1	»	»	1	3	»	1	6
	»	10	»	»	»	»	»	»	»	2	»	3	»	»	2	2	»	1	10
	»	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	2
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 20 ans à 25	8	»	»	»	»	»	»	7	1	3	»	4	»	»	1	»	»	»	8
	»	11	»	»	»	»	»	»	»	4	2	4	»	»	»	1	»	»	11
	»	»	4	»	»	»	»	»	»	3	»	1	»	»	»	»	»	»	4
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 25 ans à 30	22	»	»	»	»	»	»	22	»	12	»	6	3	»	1	»	»	»	22
	»	7	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	2	1	»	»	»	»	7
	»	»	8	»	»	»	»	»	»	2	»	5	»	»	»	1	»	»	8
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 30 ans à 35	20	»	»	»	»	»	»	20	»	10	1	5	1	1	2	»	»	»	20
	»	10	»	»	»	»	»	»	»	5	1	4	»	»	»	»	»	»	10
	»	»	7	»	»	»	»	»	»	1	»	5	»	»	»	1	»	»	7
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 35 ans à 40	18	»	»	»	»	»	»	18	»	9	»	7	1	»	1	»	»	»	18
	»	11	»	»	»	»	»	»	»	6	1	2	1	»	1	»	»	»	11
	»	»	5	»	»	»	»	»	»	3	1	1	»	»	»	»	»	»	5
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 40 ans à 45	7	»	»	»	»	»	»	6	1	3	2	2	»	»	»	»	»	»	7
	»	8	»	»	»	»	»	»	»	2	»	4	»	»	1	1	»	»	8
	»	»	3	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	3
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 45 ans à 50	2	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	2
	»	3	»	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	3
	»	»	3	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	3
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 50 ans à 55	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	»	2	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	2
	»	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	2
	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
TOTAUX	84	64	34	»	»	»	»	82	2	77	8	60	10	2	10	13	»	2	182

CHAPITRE IV

DURÉE DE L'ALIÉNATION

La durée de l'aliénation mentale, selon notre expérience, est très-variable. Limitée quelquefois à quelques jours, elle se prolonge parfois au delà de 30 ans, comme les tableaux qui suivent le démontrent.

La plupart des guérisons ont lieu pendant le cours de la première année, et principalement du sixième au neuvième mois; un certain nombre s'effectuent pendant la deuxième année; d'autres pendant la troisième ou la quatrième, mais rarement au delà. C'est ainsi que sur 331 guérisons constatées pendant une période de 17 ans, nous en trouvons 264 la première année, 39 la seconde, 9 la troisième, 10 la quatrième et 9 seulement au delà de cette dernière.

Il en est de même des décès, dont la plus forte proportion a lieu dans le cours de la première année, et dont la fréquence diminue au fur et à mesure qu'on s'éloigne des premiers temps de l'acuité. Ainsi, sur 478 décès constatés dans l'asile d'Auxerre pendant une période de 17 ans, nous en avons noté 266, ou plus de la moitié, pendant le cours de la première année, et principalement du 1er au 3e mois; ils sont encore fréquents la seconde et la troisième année, mais leur nombre décroît; ils diminuent sensiblement la quatrième et la cinquième, pour s'atténuer de plus en plus à partir de la dixième. Il n'est pas rare de voir des aliénés atteindre un grand âge, puisqu'on en compte 98 sur 478 ayant dépassé 60 ans.

Du reste, la durée de la folie nous a paru, d'après les documents que nous avons sous les yeux, varier selon les formes et la nature de la maladie, selon les âges et les sexes. Ainsi, quoique la proportion des guérisons s'élève à 1 sur 2,80 dans la manie, à

1 sur 3,10 dans la monomanie, à 1 sur 4,20 dans la lypémanie, à 1 sur 12 dans la démence simple, à 1 sur 72 dans l'épilepsie compliquée d'accès de délire, à 1 sur 103 dans la démence paralytique, et à 0 dans l'idiotie, il n'en est pas moins certain, comme le prouvent les tableaux ci-annexés, que la manie peut se prolonger plus que toute autre forme du délire, à l'exception de l'idiotie, qui dure toute la vie, que la démence vient après la manie, puis la monomanie, quelques cas très-rares d'épilepsie, compliquée de démence, puis la lypémanie et enfin la démence paralytique.

En exceptant la paralysie générale et l'épilepsie, la folie se prolonge plus chez les femmes que chez les hommes. Si donc à la ongévité des femmes aliénées, qui l'emporte sur celle des hommes, on ajoute un moins grand nombre de guérisons chez les femmes, on ne sera pas étonné du chiffre prédominant du sexe féminin dans l'asile d'Auxerre, malgré la faible différence que présentent les admissions des aliénés des deux sexes.

La durée de la folie est d'autant moins grande que le mal se déclare à un âge plus rapproché de la puberté; on peut donc dire que cette durée est en raison directe de l'âge. Ainsi, sur 331 guérisons obtenues en 17 ans sur 1506 admissions, on compte 108 guérisons de 20 à 30 ans, et, dans les périodes décennales suivantes, 70, 52, 19 et 11. Restent 45 cas où l'âge est inconnu en dehors des 26 guérisons obtenues de 10 à 20.

TABLEAU XXII. — DURÉE DU SÉJOUR DES ALIÉNÉS GUÉRIS CLASSÉS SELON LES SEXES ET INFLUENCE DE LA FORME DU DÉLIRE SUR LES GUÉRISONS.

TEMPS DE PRÉSENCE.	NATURE DE LA MALADIE.																				
	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE. Simple.		DÉMENCE. Paralytique.		IDIOTIE MANIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	*H.	F.	
De quelq. jours à 1 mois.	2	4	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	5	8
De 1 mois à 2 mois. .	8	5	2	»	5	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	17	32
De 2 mois à 3 mois. .	9	13	2	»	10	10	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	21	26	47
De 3 mois à 6 mois. .	21	23	4	2	14	18	3	»	»	»	1*	»	»	1	»	»	»	»	48	41	92
De 6 mois à 9 mois. .	16	14	2	3	8	11	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	26	28	54
De 9 mois à 1 an. . . .	11	11	»	»	3	5	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	16	31
De 1 an à 2 ans. . . .	10	8	1	2	8	6	1	1	»	»	1*	»	»	1	»	»	»	»	21	18	39
De 2 ans à 3 ans. . . .	2	1	2	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	5	4	9
De 3 ans à 4 ans. . . .	3	4	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	7	10
Au-dessus de 4 ans. . .	2	1	2	»	»	1	»	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	5	4	9
	87	84	15	8	50	66	6	6	1	»	2	»	1	3	»	»	»	»	162	169	331

* NOTA. Les guérisons mentionnées à cette colonne portent sur le délire qui a compliqué d'idiotie à l'époque de la puberté, et qui, une fois dissipé, a permis de rendre les malades à leurs familles. La même observation s'adresse à la presque totalité des épileptiques qui, guéris d'abord, n'ont pas tardé, comme les deux idiots, à rentrer dans l'asile par suite de rechute.

GUÉRISONS SANS RECHUTES.

AGES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE. Simple.		DÉMENCE. Paralytique.		MANIE AVEC IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H	F	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H	F	H.	F.	H	F.	
12 ans et au-dessus. . .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 12 ans à 20 ans . . .	11	5	1	1	3	4	»	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	17	11	28
De 20 ans à 30 ans . . .	19	20	1	1	14	16	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	36	37	73
De 30 ans à 40 ans. . .	9	6	1	1	7	8	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19	15	31
De 40 ans à 50 ans . . .	4	5	2	»	4	8	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	14	24
De 50 ans à 60 ans. . .	1	1	»	»	3	2	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	7	11
Au-dessus de 60 ans. . .	1	2	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	4	6
Inconnus.	6	7	2	1	2	7	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	11	16	27
TOTAL.	51	46	8	4	33	46	4	5	»	»	2	»	1	3	»	»	»	»	99	101	203

CHAPITRE V

PRONOSTIC

Le pronostic de la terminaison de la folie emprunte donc sa gravité à diverses circonstances, et nous pouvons le formuler en disant que la folie est d'autant plus grave qu'elle se manifeste à un âge plus avancé, qu'elle se complique de paralysie, d'idiotie ou d'épilepsie, qu'elle éclate chez le sexe féminin, qu'elle se présente sous la forme de la démence; la lypémanie est plus grave que la monomanie, et celle-ci l'est plus que la manie.

Le tableau suivant fera connaître la durée du séjour des aliénés guéris, classés selon les sexes, et l'influence de la forme du délire sur les guérisons.

CHAPITRE VI

GUÉRISONS

Sur 1,506 aliénés admis dans l'asile pendant la période de 1841 à 1857, on a constaté 331 guérisons, soit une guérison sur 4,50, en comprenant au nombre des admis tous les cas chroniques quels que soient leur nature et leur degré de gravité.

Si, en effet, on défalquait de ces 1,506 admissions 99 idiots, radicalement incurables, et 148 épileptiques, très-rarement curables, soit 247, on réduirait la population à 1,259 aliénés des deux sexes, et l'on élèverait la proportion des guérisons à 1 sur 4; et si de ces 1,259 on retranchait encore les déments simples ou paralytiques, montant à 295, on réduirait encore la population à 1,064 malades, et l'on élèverait la proportion des guérisons à 1 sur 3,20.

Le tableau ci-après indique la proportion des guérisons avec la population de l'asile et l'influence qu'exercent les sexes, les âges et les formes du délire sur la curabilité de la maladie.

TABLEAU XXIII. — GUÉRISONS ET DÉCÈS MIS EN PROPORTION AVEC LA POPULATION DE L'ASILE ET INFLUENCE DES AGES ET DES FORMES DU DÉLIRE.

ANNÉES.	GUÉRISONS.																					POPULATION.	PROPORTION.
	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.		
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.			
1841	3	1	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	4	7	211	1 guérison p^r 30 ind.
1842	8	8	»	2	1	5	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	9	16	25	256	Id. . . 9
1843	7	3	»	»	3	9	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	13	23	258	Id. . . 11
1844	11	7	1	»	6	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19	10	29	284	Id. . . 9
1845	5	4	5	»	6	1	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	18	6	24	297	Id. . . 12
1846	6	2	»	1	8	3	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	14	7	21	342	Id. . . 16
1847	5	8	1	»	3	5	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	10	13	23	363	Id. . . 15
1848	4	1	»	1	3	3	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	7	6	13	331	Id. . . 25
1849	8	9	1	»	3	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	13	25	336	Id. . . 14
1850	2	5	1	1	3	5	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	11	21	339	Id. . . 16
1851	5	7	2	»	5	4	»	3	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	13	14	27	353	Id. . . 10
1852	7	4	»	1	1	3	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	9	18	359	Id. . . 19
1853	4	6	1	»	»	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	8	14	368	Id. . . 26
1854	2	4	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	6	10	395	Id. . . 39
1855	4	3	»	1	4	4	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	8	18	420	Id. . . 23
1856	3	7	»	1	2	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	11	16	440	Id. . . 27
1857	3	5	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	3	14	17	456	Id. . . 26
TOTAUX. . .	87	84	15	8	50	66	6	6	1	»	2	»	1	5	»	»	»	»	162	169	331		MOYENNE. Des 17 ans, 17
AGES.																							
Au-dessous de 10 ans. .	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»		
De 10 à 20. . . .	7	7	1	»	3	4	1	»	»	»	2	»	»	1	»	»	»	»	14	12	26		
De 20 à 30. . . .	33	33	1	2	16	21	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	52	56	108		
De 30 à 40. . . .	15	11	4	2	17	16	2	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	38	32	70		
De 40 à 50. . . .	16	10	5	1	6	11	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	28	24	52		
De 50 à 60. . . .	4	1	1	2	4	3	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	10	19		
Au-dessus de 60. .	2	7	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	8	11		
Inconnus.	10	15	2	1	4	10	1	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	18	27	45		
TOTAUX. . .	87	84	15	8	50	66	6	6	1	»	2	»	1	5	»	»	»	»	162	169	331		

ANNÉES.	DÉCÈS.																					POPULATION.	PROPORTION.
	MANIE H.	MANIE F.	MONOMANIE H.	MONOMANIE F.	LYPÉMANIE H.	LYPÉMANIE F.	DÉMENCE simple H.	DÉMENCE simple F.	DÉMENCE paralytique H.	DÉMENCE paralytique F.	IDIOTIE H.	IDIOTIE F.	ÉPILEPSIE Manie H.	ÉPILEPSIE Manie F.	ÉPILEPSIE Démence H.	ÉPILEPSIE Démence F.	ÉPILEPSIE Idiotie H.	ÉPILEPSIE Idiotie F.	TOTAL H.	TOTAL F.	TOTAL GÉNÉRAL.		
1841	2	5	»	»	1	»	3	5	2	»	3	1	1	»	»	»	»	»	12	7	19	211	1 décès p^r 11 ind.
1842	2	5	»	»	»	»	1	2	»	1	1	»	2	1	»	»	1	»	7	9	16	256	Id. . . 14
1843	3	2	1	»	»	1	2	3	6	1	1	1	1	»	2	»	»	1	16	9	25	258	Id. . . 10
1844	2	3	»	1	»	3	3	2	7	»	3	2	1	»	3	2	1	»	20	13	33	284	Id. . . 8
1845	3	4	»	»	1	1	»	2	4	1	2	»	2	2	1	2	»	»	13	12	25	297	Id. . . 11
1846	4	»	»	»	2	7	6	1	2	»	»	»	3	»	1	»	»	1	18	9	27	342	Id. . . 12
1847	1	2	»	1	»	3	8	5	5	1	1	4	1	6	3	1	»	1	19	24	43	363	Id. . . 8
1848	2	1	1	»	1	2	1	3	5	1	»	2	2	4	1	1	»	1	11	15	26	331	Id. . . 12
1849	8	7	»	2	2	3	3	7	3	»	2	1	5	2	1	1	»	»	24	23	47	336	Id. . . 7
1850	3	3	»	»	2	3	»	2	4	2	2	»	3	»	»	»	1	»	15	10	25	339	Id. . . 13
1851	1	6	»	»	1	»	2	2	2	»	»	»	2	2	»	»	1	1	9	11	20	353	Id. . . 17
1852	»	2	»	»	3	4	»	»	2	3	»	»	1	»	»	»	»	»	6	9	15	359	Id. . . 24
1853	4	3	»	»	»	2	2	3	7	1	2	1	1	»	»	»	»	»	16	10	26	368	Id. . . 14
1854	2	4	1	»	1	3	4	2	3	4	2	»	2	1	»	»	»	»	15	14	29	395	Id. . . 13
1855	4	4	1	1	2	»	5	2	8	»	1	1	»	»	1	1	1	»	23	9	32	420	Id. . . 13
1856	6	6	»	»	2	3	4	2	3	1	2	»	1	»	»	»	1	»	19	12	31	440	Id. . . 14
1857	7	2	»	2	1	3	5	2	3	2	3	»	4	»	2	1	»	2	25	14	39	456	Id. . . 11
TOTAUX. . .	54	60	4	7	19	38	49	45	61	18	25	13	32	15	15	9	6	7	268	210	478		MOYENNE. De 17 ans, 12
AGES.																							
Au-dessous de 10 ans.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1		
De 10 à 20. . . .	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	5	3	2	1	1	»	1	3	11	8	19		
De 20 à 30. . . .	9	6	2	»	4	6	3	1	3	»	8	2	9	2	4	2	3	»	45	19	64		
De 30 à 40. . . .	6	11	»	»	1	7	9	4	9	5	3	1	4	4	4	3	»	1	36	36	72		
De 40 à 50. . . .	7	13	»	1	4	8	8	6	14	1	2	1	7	2	2	1	1	2	45	35	80		
De 50 à 60. . . .	10	15	1	4	2	5	10	10	11	4	3	2	2	3	»	»	»	»	39	43	82		
Au-dessus de 60.	11	10	»	1	3	7	14	17	14	4	1	4	1	2	3	3	»	»	50	48	98		
Inconnus.	6	4	1	1	5	5	5	3	13	4	3	»	7	1	1	»	»	1	41	21	62		
TOTAUX. . .	54	60	4	7	19	38	49	45	61	18	25	13	32	15	15	9	6	7	268	210	478		

Article 1. — Influence des saisons sur les guérisons.

De l'étude de l'influence des saisons sur les guérisons et sur les décès, il résulte que l'automne est la saison de l'année où les guérisons sont les plus nombreuses; viennent ensuite, par ordre de fréquence, l'été, le printemps et l'hiver; ainsi, sur 331 guérisons constatées, on en compte 138 en automne, 82 en été, 78 au printemps et 33 seulement en hiver.

En examinant les causes d'un semblable mouvement dans l'asile d'Auxerre, nous avons vu combien les intérêts des familles jouent un rôle important dans les sorties des malades. Il faut faire entrer, dans les éléments de la statistique l'intérêt qu'ont les parents à solliciter la sortie des malades quand on peut utiliser leur activité aux travaux des champs; néanmoins, le mouvement des pensionnaires riches correspondant à celui des indigents, et le médecin ne se prêtant, que dans une certaine mesure, à la prolongation de séjour dans l'asile, demandée par les familles pour assurer la convalescence du malade, nous pouvons considérer l'influence des saisons, signalée ci-dessus, comme réelle.

Certaines saisons exercent-elles une influence spéciale sur une forme déterminée du délire? En étudiant le tableau précité, on est frappé de l'influence favorable que produit la fin de l'automne, principalement sur les maniaques et les lypémaniaques; ainsi, sur 171 guérisons de manie, on en compte 36 dans le mois de décembre; et sur 116 de lypémanie, on en trouve 28 dans le même mois. Une température fraîche et un air un peu humide semblent donc, après l'humidité de l'automne, propres à concourir à la guérison de ces deux formes du délire.

TABLEAU XXIV. — INFLUENCE DES SAISONS SUR LES GUÉRISONS ET SUR LES DÉCÈS, SELON LA FORME DU DÉLIRE.

MOIS DE L'ANNÉE.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
										GUÉRISONS.											
Janvier	7	3	1	»	3	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	5	16
Février	5	1	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	2	9
Mars	2	2	1	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	3	8
Avril	4	6	2	2	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	9	16
Mai	11	8	»	1	4	4	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	15	14	29
Juin	9	6	»	1	3	9	1	3	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	13	20	33
Juillet	7	9	»	»	5	5	»	1	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	12	17	29
Août	3	7	1	»	3	5	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	8	13	21
Septembre	7	8	1	3	5	7	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	14	18	32
Octobre	10	8	»	»	3	5	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	13	27
Novembre	5	7	3	»	7	12	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	16	20	36
Décembre	17	19	5	1	14	14	3	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	40	33	73
TOTAUX	87	84	15	8	50	66	6	6	1	»	2	»	1	5	»	»	»	»	162	169	331
										DÉCÈS.											
Janvier	5	5	»	2	2	2	6	7	6	1	5	»	2	1	1	2	»	»	27	20	47
Février	6	4	»	»	»	3	4	1	4	1	»	»	2	2	3	»	1	1	20	12	32
Mars	»	5	1	»	»	6	9	2	7	2	»	1	2	2	»	»	»	3	19	21	40
Avril	8	4	»	»	1	1	1	5	5	1	1	1	4	3	1	2	»	1	21	18	39
Mai	2	3	»	»	3	2	1	2	4	5	6	1	3	1	2	1	»	1	21	16	37
Juin	4	3	»	2	4	5	4	4	5	»	»	2	4	1	1	1	»	»	22	18	40
Juillet	7	5	1	1	2	3	5	5	3	»	4	»	2	3	2	»	»	1	26	18	44
Août	1	3	»	»	1	3	3	4	7	2	2	»	1	»	1	1	»	»	16	13	29
Septembre	4	5	»	»	2	1	5	1	4	1	»	1	1	1	1	»	1	»	18	10	28
Octobre	5	7	»	»	1	1	2	2	4	»	»	2	2	»	»	1	1	»	15	16	31
Novembre	5	8	»	»	3	3	1	6	8	2	3	»	5	»	1	1	»	»	26	20	46
Décembre	7	8	2	2	»	5	8	4	7	3	4	5	4	1	2	»	3	»	39	28	65
TOTAUX	51	60	4	7	19	38	49	43	64	18	25	13	32	15	15	9	6	7	268	210	478

Art. 2. — Corrélation entre les guérisons et les causes de la folie.

Examinons maintenant s'il existe une corrélation entre les guérisons et les causes qui ont produit l'aliénation mentale.

En étudiant avec soin le tableau qui indique cette corrélation, nous sommes frappé de la prédominance de l'influence favorable qu'exercent les causes morales eu égard aux causes physiques, quoique la statistique, d'accord avec la raison, établisse, comme nous l'avons déjà fait ressortir, que le plus souvent il y ait concours des causes physiques, physiologiques et morales dans la production du délire. Ainsi, le nombre des guérisons où figurent les causes morales donnent la proportion de 1 sur 3,02, tandis qu'elle n'est que de 1 sur 4,58 pour les causes physiques, mais il faut remarquer que la proportion s'élève à 1 sur 3,39 pour les causes prédisposantes.

Si maintenant on analyse les causes qui appartiennent à ces différents groupes, on voit que certaines causes morales, expansives et dépressives, la joie, la nostalgie, la perte d'un objet aimé, la jalousie, l'abandon chez les femmes, les remords et les chagrins domestiques sont, de toutes les causes morales, celles qui fournissent à la réaction les chances les plus favorables; sont plus graves: les excès de travail intellectuel, les événements politiques, le passage subit d'une vie active à une vie inactive et *vice versa*, l'emprisonnement, les sentiments religieux poussés à l'excès.

On voit en outre que, parmi les causes physiques, les maladies diverses, telles que la fièvre typhoïde, les exanthèmes, etc., et, avant elles, les maladies propres à la femme, puis le dénûment, la misère, les excès alcooliques, les coups, blessures et mauvais traitements, offrent le plus de chances à la guérison; viennent ensuite les excès vénériens, les maladies nerveuses; mais les chances heureuses disparaissent presque complétement en présence de causes telles que l'épilepsie, et totalement quand le vice est congénital, comme dans l'idiotie, les cas de guérison de ce

TABLEAU XXV. — INFLUENCE DES CAUSES SUR LES GUÉRISONS.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE. Simple.		DÉMENCE. Paralytique.		FOLIE COMPLIQUANT IDIOTIE		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL	TOTAL DES CAUSES sur 1000 admissions.	PROPORTION.
	H.	F.	H.	F	H.	F.	H.	F.	H	F.	H	F.	H.	F.			
1° Causes prédisposantes. — Hérédité.	16	22	3	2	12	12	»	1	»	»	»	»	31	37	68	251	1 guérison sur 3,39
2° Causes physiques.																	
Effets de l'âge (démence sénile).	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
Dénûment, misère.	7	11	1	»	2	3	»	»	»	»	»	»	10	11	21	84	1 — 3,50
Onanisme et abus vénériens.	4	6	»	»	3	2	»	»	»	»	»	»	7	8	15	91	1 — 6,26
Excès alcooliques.	25	»	10	2	11	2	2	»	1	»	»	»	52	4	56	181	1 — 3,25
Vice congénital	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	1	3	12	1 — 11,00
Maladies propres à la femme.	»	35	»	3	»	26	»	1	»	»	»	»	»	63	63	142	1 — 2,25
Epilepsie	1	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	5	6	139	1 — 23,16
Autres maladies du système nerveux	2	11	»	1	1	5	1	2	»	»	»	»	4	19	23	229	1 — 9,95
Coups, chutes, blessures, mauvais traitements.	3	4	1	2	2	1	»	»	»	»	1	»	7	7	14	50	1 — 3,57
Maladies diverses.	7	4	1	1	2	5	1	»	»	»	»	»	11	10	21	58	1 — 2,76
Autres causes physiques	6	5	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	7	6	13	52	1 — 4,00
3° Causes morales.																	
Excès de travail intellectuel.	3	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	5	1	6	22	1 — 3,66
Chagrins domestiques, contrariétés, malheurs.	20	39	2	2	19	32	»	2	»	»	»	»	41	75	116	354	1 — 3,05
Chagrins résultant de revers, perte de la fortune.	2	4	1	»	2	3	»	1	»	»	»	»	5	8	13	49	1 — 3,76
— de la perte d'une personne chère.	5	6	1	2	2	5	»	»	»	»	»	»	8	13	21	62	1 — 2,95
— de l'ambition déçue	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	1	3	11	1 — 3,66
Remords, scrupules de conscience	»	2	»	1	1	5	»	»	»	»	»	»	1	8	9	24	1 — 2,66
Colère, frayeurs, émotions vives	7	8	1	»	2	7	»	»	»	»	1	»	11	15	26	100	1 — 3,84
Joie.	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	1 — 1,00
Pudeur blessée.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	» — »
Amour, abandon.	7	6	1	»	4	5	»	»	»	»	»	»	12	11	23	59	1 — 2,56
Jalousie.	3	4	3	2	2	3	1	»	»	»	»	»	9	9	18	39	1 — 2,16
Orgueil, vanité.	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	2	7	1 — 3,50
Evénements politiques.	2	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	12	1 — 4,00
Passage subit d'une vie active à une vie inactive, et *vice versa*.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	3	1 — 3,00
Isolement, solitude.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	1	1 — 1,00
Emprisonnement simple	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	4	1 — 4,00
— cellulaire.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
Nostalgie.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	1 — 2,00
Sentiments religieux poussés à l'excès.	1	6	1	1	1	4	»	»	»	»	»	»	3	11	14	66	1 — 4,72
Autres causes morales.	9	6	»	»	2	3	»	»	»	»	1	»	12	9	21	29	1 — 1,38
4° Causes inconnues.	7	7	1	»	2	3	1	»	»	»	»	»	11	10	21	266	» — »
TOTAL.	141	192	28	19	78	129	7	7	1	»	5	»	200	347	607	2454	
Récapitulation. 1° Causes prédisposantes.	16	22	3	2	12	12	»	1	»	»	»	»	31	37	68	251	1 — 3,39
2° — physiques.	55	80	13	9	25	45	4	3	1	»	3	»	101	157	258	1091	1 — 4,38
3° — morales.	65	85	11	8	39	69	2	3	»	»	2	»	117	165	280	846	1 — 3,02
4° — inconnues	7	7	1	»	2	3	1	»	»	»	»	»	11	10	21	266	» — »
TOTAL ÉGAL.	141	192	28	19	88	129	7	7	1	»	5	»	200	347	607	2454	

genre, qui figurent dans la statistique, se rapportant à des accès de délire compliquant cette triste infirmité.

Le succès obtenu 1 fois sur 3,39 dans les cas où la folie reconnaît la prédisposition pour une de ses conditions étiologiques, prouve la puissance des efforts médicateurs ou conservateurs de la nature, lorsqu'ils sont secondés par l'art; mais il faut savoir ce que deviennent ces cas en dehors des asiles. Cela nous mène à examiner la grave question des rechutes, et dans quelle proportion figure leur nombre dans la statistique des 17 années d'observation à l'asile d'Auxerre.

Art. 3. — Rechutes.

Les 331 guérisons obtenues dans une période de 17 années, dans l'asile d'Auxerre, sur 1,306 admissions, ont donné lieu à 111 rechutes, dont 58 chez les hommes et 53 chez les femmes, ainsi que le prouve le tableau suivant. En étudiant ce tableau, il est facile de remarquer que plusieurs malades sont retombés 2, 3 et 4 fois.

Parmi les 58 rechutes constatées chez des hommes, les causes physiques avaient déterminé ou concouru à déterminer le premier accès 52 fois, et cela dans les proportions suivantes : hérédité, 13 fois, soit dans près d'un quart des cas; ivrognerie, 29 fois, soit dans la moitié des cas; misère, vagabondage, libertinage, 7 fois, soit dans un huitième des cas. On n'a pu en constater l'existence dans le reste des cas, qui se réduisent à 6 : 52 fois sur 58; ces causes physiques se sont compliquées de causes morales, mais il nous paraît évident que dans ces cas-là, ces dernières n'ont joué que le rôle de causes occasionnelles, les causes essentielles ayant été principalement les premières.

Nous trouvons aussi que la rechute s'est présentée 7 fois, avec un changement apporté par elle dans la forme et parfois même dans la nature de la maladie; c'est ainsi que 3 manies primitives se sont présentées, lors de la rechute, sous l'aspect de la

monomanie, 1 fois; sous celle de la démence, 2 fois, et avec complication de l'épilepsie, 2 fois. Dans ces derniers cas, la maladie première avait été occasionnée par le libertinage, 1 fois, et une autre fois, la frayeur avec chagrins et émotions vives avait produit la rechute. C'est ainsi encore que 2 lypémanies ont revêtu, lors de la réadmission, la forme de la démence, 1 fois, et celle de la monomanie, 1 autre fois.

A part deux cas exceptionnels, l'intervalle de temps écoulé entre la guérison et la rechute a varié de quelques mois à 16 ans; plusieurs fois de quelques mois à 10, 9, 8, 7 et 6 ans. On en verra le détail dans le tableau suivant. La durée du premier traitement, qu'on avait fait subir aux malades, a varié en général de 16 jours à quelques mois ou à 5 ans, à l'exception d'un cas où le malade a séjourné 7 ans dans l'asile, avant qu'on ait pu croire à la guérison, qui ne s'est pas confirmée, puisque le malade est rentré dans l'établissement un an après sa sortie.

Si l'on étudie l'influence de l'âge sur les rechutes, on constate qu'elles sont sujettes aux mêmes lois que les accès ordinaires d'aliénation mentale. En effet, c'est de 20 à 30 ans, puis de 41 à 50, qu'elles se montrent avec plus de fréquence, comme on en pourra juger par le tableau ci-annexé.

Si les rechutes sont un peu plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, puisque l'on compte chez les premiers 58 rechutes sur 162 guérisons, soit 1 sur 2,40, et 55 sur 169 chez les femmes, soit 1 sur 3 : cela tient à ce que les hommes s'adonnent plus souvent aux excès de boisson que les femmes. Nous venons de voir, en effet, la funeste action de l'ivrognerie sur la raison et sur la vie.

En nous livrant actuellement pour l'étude des rechutes des femmes aux mêmes recherches que pour les hommes, nous trouvons que sur 55 rechutes constatées, dans 169 cas de guérison, dont plusieurs parfois, comme chez les hommes, sur le même sujet, les causes physiques qui ont concouru à déterminer le premier accès de folie ou qui ont suffi isolément à le faire éclater,

figurent 47 fois. Parmi ces 47 cas, on compte : hérédité, 24 fois, soit, par rapport aux 53 rechutes, près de moitié; excès de boissons, 1 fois; troubles de la menstruation, suite de couches, 25 fois; soit encore près de l'autre moitié; le reste des causes physiques, très-réduites, consiste dans la misère, 4 fois; le choléra, 1 fois.

Dans 4 cas seulement on n'a pu constater l'existence de causes physiques.

47 fois sur 53, on a observé une coïncidence d'action des causes morales et des causes physiques, et parmi les premières on compte les chagrins 30 fois, soit dans plus de la moitié des cas; l'amour contrarié et les scrupules de conscience, la lutte entre le sentiment du devoir et les instincts, 14 fois; soit dans plus d'un quart des cas; le reste des causes morales consiste dans la vanité, l'application à des études abstraites. Il n'existait dans 6 cas aucune action des causes morales.

4 fois la rechute s'est présentée sous une autre forme que celle dont le premier accès était revêtu lors de l'admission. Ainsi, 5 cas primitifs de manie sont rentrés dans l'asile avec les caractères : de la monomanie, et principalement de l'érotomanie, 3 fois; de la démence, 1 fois.

La durée du traitement qu'on avait fait primitivement subir aux aliénés pris de rechute a varié de 1 mois à 4 ans. 44 fois sur 53, il ne s'est pas étendu au delà d'une année.

Le temps écoulé entre la guérison avec sortie et l'intervalle des rechutes avec l'admission, a varié, à l'exception d'un seul cas, de 23 jours à 14 ans, 8, 6, 5 et 4 ans. 32 fois sur 53 il s'est passé un an et au delà entre la sortie et la rentrée; 49 fois sur 53 l'intervalle écoulé a été de plus d'un mois.

L'âge qui a eu le plus d'influence sur les rechutes a été la période de 16 à 20 ans, puis celle de 30 à 40. C'est, en effet, au moment de la puberté que l'organisme se développe avec les crises les plus dangereuses pour la raison.

TABLEAU XXVI. — GUÉRISONS SUIVIES DE RECHUTES (HOMMES).

Nature de la maladie.	Age.	CAUSES physiques.	CAUSES morales.	DURÉE du traitement Ans	Mois	Jours	INTERVALLE entre les rechutes. Ans	Mois	Jours	CHANGEMENTS survenus lors de la rechute. Nature de la maladie	CAUSES physiques.	CAUSES morales.	Total des rechutes.
	21	Fièvre typhoïde.	. . . .	»	5	7	1	11	16	. . . .	. . . .	Dépit.	3
		—	—	1	»	»	1	5	21	. . . .	. . . .	. . . .	
		—	—	5	7	25	2	11	5	. . . .	. . . .	. . . .	
	41	Excès de boissons.	. . . .	1	2	15	7	»	5	. . . .	. . . .	. . . .	1
	52	Misère.	Jalousie.	2	5	7	7	11	27	. . . .	. . . .	. . . .	1
	45	Excès de boissons.	. . . .	»	5	22	»	4	6	Monomanie.	. . . .	. . . .	1
	25	Ivrognerie.	Jalousie, chagr. d'amour.	»	2	28	1	2	5	. . . .	. . . .	. . . .	4
		—	—	»	2	25	1	2	20	. . . .	. . . .	. . . .	
		—	—	»	1	15	1	9	20	. . . .	Chaleur, ivrogner.	Perte d'un objet aimé.	
		—	—	1	»	20	2	9	11	. . . .	Fièvre typhoïde.	. . . .	
	55	Ivrognerie.	. . . .	»	1	17	»	6	»	. . . .	. . . .	. . . .	1
	18	Excès de misère.	. . . .	2	2	21	4	7	15	. . . .	. . . .	. . . .	1
	56	Ivrognerie.	Jalousie.	»	1	6	»	»	15	. . . .	. . . .	. . . .	3
		—	—	»	9	10	10	1	25	Démence	. . . .	. . . .	
		—	—	»	10	6	1	2	6	. . . .	. . . .	. . . .	
	28	Boissons.	Chagrins d'amour.	»	6	11	10	2	11	Démence	. . . .	. . . .	1
MANIE.	45	Misère.	. . . .	»	4	7	»	1	28	. . . .	. . . .	. . . .	1
	50	Inconnue.	Perte d'un enfant, chagrins.	»	1	»	8	1	20	. . . .	. . . .	. . . .	1
	21	Libertinage.	. . . .	»	»	26	»	7	2	Épilepsie	. . . .	. . . .	1
	51	Ivrognerie.	. . . .	7	1	12	»	11	28	. . . .	. . . .	. . . .	1
	62	Ivrognerie.	. . . .	»	2	28	»	9	27	. . . .	. . . .	. . . .	1
	55	Ivrognerie.	. . . .	»	4	4	»	6	10	. . . .	. . . .	. . . .	1
	42	Hérédité.	Contrariétés.	»	5	10	4	10	11	. . . .	. . . .	. . . .	2
		—	—	»	5	25	»	4	16	. . . .	. . . .	. . . .	
	18	Excès de boissons.	. . . .	»	4	25	1	5	7	. . . .	. . . .	. . . .	1
	19	. . . .	Perte d'un frère.	»	»	31	2	10	14	Épilepsie	. . . .	Frayeur, chagrin.	1
	25	Hérédité, boissons.	Chagr. domestiques, amour contrarié.	»	2	21	»	»	4	. . . .	. . . .	Contrariétés, émot. vives	1
	46	. . . .	. . . .	»	1	28	5	»	19	. . . .	. . . .	. . . .	1
	40	Hérédité.	. . . .	1	5	9	1	5	27	. . . .	. . . .	. . . .	1
	47	Hérédité, fièv. typhoïde, puberté, insolat.	Fatigue intellectuelle contrariétés.	1	2	»	1	7	6	. . . .	. . . .	. . . .	1
	35	Événem. politiques.	Frayeur.	»	5	25	2	9	22	. . . .	. . . .	. . . .	1
	59	Hérédité.	. . . .	5	»	25	16	5	19	. . . .	. . . .	. . . .	1
	X.	Hérédité, boissons.	. . . .	»	5	»	4	11	7	. . . .	. . . .	. . . .	1
	54	Ivrognerie.	. . . .	»	2	28	»	2	28	. . . .	. . . .	. . . .	1
	50	Ivrognerie.	Joie immodérée.	»	5	17	»	8	11	. . . .	. . . .	Jalousie.	2
		—	—	2	»	»	4	2	8	. . . .	. . . .	. . . .	
	38	Hérédité, boissons.	Chagrins.	»	3	10	5	1	17	. . . .	. . . .	. . . .	1
MONOMANIE.	41	Boissons.	. . . .	»	2	29	»	1	25	. . . .	. . . .	. . . .	1
	25	. . . .	Chagrins.	»	9	27	»	7	7	. . . .	. . . .	. . . .	1
	55	Boissons.	. . . .	»	8	»	»	2	4	. . . .	. . . .	. . . .	1
	52	Boissons.	Amour contrarié.	»	6	4	7	8	15	. . . .	. . . .	. . . .	1
	20	Libertinage.	Torture morale.	1	2	25	6	4	1	. . . .	. . . .	Contrar., inquiét.	2
		—	—	»	5	5	»	1	7	. . . .	. . . .	. . . .	
	29	Hérédité.	Chagrins domestiq.	»	7	25	1	3	16	. . . .	. . . .	. . . .	1
	51	Ivrognerie.	. . . .	»	3	5	»	6	2	Démence	. . . .	. . . .	1
	25	Hérédité, insolation.	Chagrins d'amour.	1	1	11	9	5	12	. . . .	. . . .	. . . .	1
	21	Hérédité, excès de travail.	Contention d'esprit.	»	5	4	9	11	6	Monomanie.	Perte de biens.	. . . .	1
	25	Hérédité, boissons.	. . . .	»	2	29	1	4	12	. . . .	Libertinage.	. . . .	1
LYPÉMANIE.	30	Boissons.	Chagrins.	»	5	24	»	5	27	. . . .	. . . .	. . . .	2
		—	—	»	»	16	»	2	21	. . . .	. . . .	. . . .	
	45	Hérédité.	Contrariétés.	»	1	18	1	7	26	. . . .	. . . .	Frayeur.	1
	25	Vagabondage.	. . . .	2	5	9	»	5	27	. . . .	Misère.	. . . .	1
	41	. . . .	Chagrins.	1	11	9	»	9	21	. . . .	. . . .	. . . .	1
	50	Boissons, travail.	Inclination contrariée	»	5	8	»	6	16	. . . .	. . . .	. . . .	1
	25	. . . .	Chagrins, perte d'un frère.	»	4	18	4	6	19	. . . .	. . . .	. . . .	1
	48	Boissons.	Contrariétés.	»	2	24	»	7	9	. . . .	. . . .	. . . .	1
	42	Hérédité, alcool.	. . . .	»	1	10	»	9	20	. . . .	. . . .	. . . .	1
	51	Boissons, travail excessif.	Politique.	1	5	4	6	5	9	. . . .	. . . .	. . . .	1

Les traits indiquent les rechutes de la même personne.

TABLEAU XXVI. — GUÉRISONS SUIVIES DE RECHUTES (FEMMES).

Nature de la maladie.	Âge.	CAUSES physiques.	CAUSES morales.	DURÉE du traitement Ans	Mois	Jours	INTERVALLE entre les rechutes. Ans	Mois	Jours	CHANGEMENTS survenus lors de la rechute. Nature de la maladie.	CAUSES physiques.	CAUSES morales.	Total des rechutes.
MANIE.	30	Hérédité, menstruation.	Vanité.	1	8	6	[illegible]	6	5				2
		—	—	1	5	25	[illegible]	1	1		Misère.	Chagr. domestiq.	
	49	Excès de boissons.		1816	5	22	»	2	7	Mesomanie.			1
	25	Menstruation.	Amour contrarié.		•	»	1	8	16			Frayeur, mort de son père, chagr.	3
		—	—	»	4	22	6	9	8		Misère.	Contrariétés.	
		—	—	»	4	13	2	7	18		Couches.		
	20		Exaltation religieuse.	»	11	3	3	»	11			Amour contrarié.	1
	28	Couches.	Malheurs.	»	3	11	8	9	19	Démence.			1
	37	Couches	Chagrins domestiq.	»	2	22	1	10	22	Érotomanie.	Menstruation.		3
		—	—	»	7	25	»	1	16		Misère, vente de biens.	Contrariétés.	
		—	—	3	2	4	4	»	»				
	49	Hérédité.	Chagrins.	»	5	22	5	9	14				1
	55		Chagrins.	»	6	14	2	9	17				1
	65	Hérédité.	Chagrins.	»	11	12	1	4	29			Contrar., perte d'un fils.	1
	31	Hystérie, menstruation irrégulière.		2	11	3	1	7	18				1
	28	Menstruation.	Contrariétés.	1	1	22	8	4	16				1
	24	Couches.	Amour malheureux.	»	5	21	4	1	8				2
		—	—	»	2	24	»	»	3			Mort d'un amant	
	19	Hérédité	Contrariétés.	»	3	»	»	7	21			Jalousie.	3
		—	—	•	10	14	5	5	20				
		—	—	»	3	»	»	4	»	Érotomanie		Religion.	
	32	Misère.	Chagrins.	»	1	»	»	11	2				1
	18	Menstruation.		»	2	29	6	6	20			Contrariétés.	1
	45	Misère.	Contrariétés.	»	9	2	»	2	17				1
	25		Chagrins, mort de sa mère.	»	5	4	5	6	25			Contrariétés.	1
	36		Contrariétés.	»	6	27	»	6	16				1
	34	Hérédité.	Chagrins frayeur à l'époque menstruelle.	»	3	5	3	1	5		Fièvre typhoïde.		2
		—	—	»	11	26	1	7	24			Émotion vive.	
	28	Hérédité, revers.	Contrar. inconduite.	»	5	3	3	5	»				2
		—	—	»	4	13	»	1	11				
	36	Hérédité, menstruat.		3	3	27	11	6	18				1
MONOMANIE.	15	Hérédité, puberté, hystérie, insolation.	Application intellectuelle.	»	7	10	8	4	22				1
	35		Scrup. de conscience.	»	4	26	1	2	»			Relig. mal entend.	1
	44	Hérédité, âge critique mauv. traitements.	Chagrins violents	»	6	11	5	7	3			Perte d'un objet aimé.	2
		—	—	»	9	1	»	»	5		Excès de boissons		
		Hérédité, hémorrhagie cérébrale.	Chagrins domestiques jalousie.	•	6	»	»	9	16				1
	29	Hérédité, menstrues.	Chagrins d'amour.	»	3	28	»	2	17		Mauv. traitements		1
	46	Hérédité.	Chagrins domestiques scrup. de conscience	»	5	13	»	5	10				2
		—	—	»	5	21	2	7	4				
	32	Couches.	Amour, abandon.	»	5	1	»	»	29			Contrariétés de famille.	1
	39	Hérédité ménopause.	Chagr. domest., contrar., misère, remords	»	2	2	»	1	15				1
LYPÉMANIE.	22	Suppression de règles	Jalousie.	»	11	16	2	3	15			Chagrins.	1
	28	Misère.		»	4	5	2	»	10			Contrariétés.	2
		—	—	1	7	16	1	4	22				
	19	Suite de chlorose.	Amour contrarié.	»	2	20	»	4	22				1
	41	Hérédité, dépôt de lait	Chagrins.	»	10	3	»	8	22		Misère.		2
		—	—	»	3	1	»	10	19		Malheurs domest.		
	47	Âge critique.	Contrariétés.	»	2	3	3	9	15				1
	56	Choléra.	Chagrins, perte de parents.	»	9	1	»	»	25				1
	32	Hérédité.	Frayeur pendant l'allaitement.	»	3	2	»	9	4			Contrariétés domestiques	2
		—	—	»	2	21	3	3	10				
	14	Puberté.	Relig. mal entendue.	»	5	28	1	10	5				1
	22	Hérédité, penchants génésiques.	Contrariétés de famille, scrupul. religieux	»	8	»	»	1	26				1

Le tableau XXVII intéresse en ce sens qu'il prouve que malgré les prédispositions héréditaires connues, qui figurent pour près d'un quart dans les productions de la folie, et malgré l'action combinée des causes physiques et morales, l'aliénation mentale peut, à l'aide d'un traitement pharmaceutique, hygiénique et moral, rationnel et suffisamment prolongé, se terminer favorablement et d'une manière durable.

Le résultat difficile à obtenir dans ces sortes de cas, c'est de pénétrer le malade de l'obligation de se soumettre aux lois physiologiques et morales dont l'infraction lui a été si funeste. Ce n'est en effet qu'à cette condition que la guérison peut être stable. Broussais a parfaitement établi qu'une récidive est d'autant plus à craindre que la texture d'un organe est plus délicate, et que cet organe a été plus souvent atteint; c'est ainsi qu'il explique la facilité avec laquelle se répètent les affections du système nerveux dont l'organisation est si déliée.

Nous ne nous dissimulons pas que tous les cas qui figurent sur ce tableau, au nombre des guérisons sans rechutes, n'ont peut-être pas joui ou ne jouiront peut-être pas toujours de cette immunité. Quelques aliénés guéris ont pu rentrer dans d'autres asiles, d'autres reviendront peut-être au lieu primitif de leur traitement; mais nous pouvons, en raison du nombre des cas et de la longue période pendant laquelle ont été continuées ces observations, affirmer que la plupart des malades signalés comme solidement guéris l'ont été effectivement. Ajoutons que nous avons fréquemment pu nous convaincre, soit par l'examen direct, soit par des rapports indirects, de l'exactitude des faits exposés.

TABLEAU XXVII. — GENRE ET NOMBRE DES CAUSES SUR 203 GUÉRISONS SANS RECHUTES.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE Simple.		DÉMENCE Paralytique.		MANIE AVEC IDIOTIE.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
1° Causes prédisposantes. — Hérédité	10	12	2	1	10	7	»	1	»	»	»	»	22	21	43
2° Causes physiques. Effets de l'âge (démence sénile)	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Dénûment et misère	3	5	1	1	1	2	»	»	»	»	»	»	5	8	13
Onanisme et abus vénériens	6	4	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	7	6	13
Excès alcooliques	13	»	4	1	8	2	1	»	»	»	»	»	26	3	29
Vice congénital	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	1	3
Maladies propres à la femme	»	19	»	3	»	19	»	1	»	»	»	»	»	42	42
Epilepsie	1	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
Autres maladies du système nerveux	1	8	»	»	3	3	»	2	»	»	»	»	4	13	17
Coups, chutes, blessures, mauvais traitements	3	4	1	1	2	1	1	»	»	»	1	»	8	6	14
Maladies diverses	6	2	»	»	1	3	»	»	»	»	»	»	7	5	12
Autres causes physiques	5	4	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	5	5	10
3° Causes morales. Excès de travail intellectuel	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Chagrins domestiques, contrariétés, malheurs	18	18	1	»	13	24	»	1	»	»	»	»	32	43	75
Chagrins résultant de revers, perte de la fortune	3	1	»	»	1	2	»	1	»	»	»	»	4	4	8
— de la perte d'une personne chère	1	3	1	»	»	5	»	»	»	»	»	»	2	8	10
— de l'ambition déçue	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Remords, scrupules de conscience	»	2	»	»	1	3	»	»	»	»	»	»	1	5	6
Colère, frayeur, émotions vives	7	5	1	»	3	4	»	1	»	»	1	»	12	10	22
Joie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Pudeur blessée	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Amour, abandon	2	4	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	4	5	9
Jalousie	»	»	2	»	2	3	»	»	»	»	»	»	4	3	7
Orgueil, vanité	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»	2
Evénements politiques	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Passage subit d'une vie active à une vie inactive *et vice versa*	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Isolement et solitude	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Emprisonnement simple	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
— cellulaire	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Nostalgie	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Sentiments religieux poussés à l'excès	1	4	1	2	1	2	»	»	»	»	»	»	3	8	11
Autres causes morales	5	1	»	»	»	4	»	»	»	»	1	»	6	5	11
4° Causes inconnues	3	3	1	»	1	2	1	»	»	»	»	»	6	5	11
TOTAL	93	105	16	10	51	89	4	7	»	»	5	»	169	209	378
Récapitulation. 1° Causes prédisposantes	10	12	2	1	10	7	»	1	»	»	»	»	22	21	43
2° — physiques	38	50	6	7	16	52	2	3	»	»	3	»	65	92	157
3° — morales	42	38	7	2	24	48	1	3	»	»	2	»	76	91	167
4° — inconnues	3	3	1	»	1	2	1	»	»	»	»	»	6	5	11
TOTAL GÉNÉRAL	93	105	16	10	51	89	4	7	»	»	5	»	169	209	378

CHAPITRE VII

DÉCÈS

Sur les 1,506 admissions qui ont eu lieu à l'asile d'Auxerre pendant une période de 17 ans, on compte 478 décès, dont 268 hommes et 210 femmes, ce qui donne, pour la totalité des décès par rapport à la population de l'asile, une moyenne annuelle de 1 décès sur 12 aliénés.

Article 1. — Influence des sexes sur les décès.

En étudiant l'influence des sexes sur la production des décès, on voit que la mortalité est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, puisque le nombre des aliénés admis, appartenant au sexe masculin, qui s'est élevé à 787, a donné 268 décès, soit 1 sur 2,90; tandis que celui des aliénées admises, qui n'est monté qu'à 719, n'a donné que 210 décès, soit 1 sur 3,40, pour une période de 17 ans.

Art. 2. — Influence des formes du délire sur les décès.

L'analyse des diverses formes du délire sous lesquelles ont été admis et classés les malades des deux sexes rend compte de cette différence. Ainsi, on est frappé, en jetant les yeux sur le tableau ci-annexé, de la fréquence d'admission de la démence paralytique chez les hommes, qui se présente 104 fois et donne 68 décès, soit 1 sur 1,50; tandis que les femmes n'offrent que 23 admissions de folie sous cette forme, sur lesquelles on compte 18 décès, soit 1 sur 1,20. Il en est de même, quoique dans de moins fortes proportions, pour l'idiotie, qui donne 52 admissions chez les hommes, et fournit 25 victimes, soit 1 sur 2; tandis que l'on ne compte que 47 admissions d'idiotes, qui n'ont produit que 15 dé-

cès, soit 1 sur 3,60; et enfin de l'épilepsie compliquée de folie, qui a fourni 91 admissions chez les hommes, sur lesquelles on compte 53 décès, soit 1 sur 1,70, au lieu de 57 admissions chez les femmes, sur lesquelles on compte 31 décès, soit 1 sur 1,80.

On dirait ici que l'organisme mobile de la femme, plus habitué aux secousses convulsives que celui de l'homme, résiste mieux.

La lypémanie semble plus meurtrière chez les femmes que chez les hommes; elle donne en effet 38 décès chez le sexe féminin, tandis qu'elle n'en offre que 19 chez le sexe masculin; mais si l'on tient compte de la différence numérique existante dans cette forme de délire chez les aliénés des deux sexes admis dans l'asile d'Auxerre, il est facile de se convaincre que cette prédominance de mortalité chez les femmes est plus apparente qu'elle ne l'est réellement, puisqu'il a été admis 158 hommes lypémaniaques, et 206 femmes, ce qui réduit les proportions à 1 sur 8,30 chez les premiers, et à 1 sur 5,40 chez les dernières.

Quoique les admissions des monomaniaques soient, à très-peu près, aussi fréquentes chez les aliénés de l'un et de l'autre sexe, puisque l'on compte 50 hommes et 48 femmes, la mortalité, dans cette forme du délire, s'est montrée, comme dans la paralysie, plus meurtrière chez la femme que chez l'homme; ainsi elle donne la proportion de 1 sur 6,80 pour le sexe féminin, et 1 sur 12,5 pour le sexe masculin.

Quant à la forme maniaque que le délire affecte chez les deux sexes, à très-peu près dans les mêmes proportions, puisque sur 502 admissions de manie on en compte 252 chez les hommes et 250 chez les femmes, elle fournit à la mortalité, à très-peu près, le même contingent, soit 54 ou 1 sur 4,60 pour les premiers et 60 ou 1 sur 4,10 pour les dernières.

Art. 3. — Influence des âges sur les décès.

En étudiant maintenant l'influence des âges sur la mortalité, on voit que la proportion des décès est en raison directe de l'âge,

c'est-à-dire que la folie est d'autant plus grave qu'elle atteint l'homme à une époque plus avancée de la vie. C'est une loi que semble traduire d'une manière remarquable le tableau que nous publions.

Il nous reste à étudier les corrélations qui peuvent exister entre les causes qui ont produit la folie et la terminaison funeste de cette maladie, la durée du séjour, dans l'asile, des aliénés qui ont succombé à cette triste affection, l'influence des saisons sur ce résultat, et enfin quels sont les troubles fonctionnels ou les lésions qui ont amené le décès.

Art. 4. — Corrélation des causes de la maladie avec les décès.

En traitant de la durée de la folie, nous avons fait connaître l'influence des causes de cette affection sur sa terminaison fatale, nous ne devons qu'y reporter nos lecteurs en présentant succinctement le fait le plus saillant de cette corrélation, savoir : que la folie produite par les causes physiques paraît plus grave et plus meurtrière que celle provenant de causes morales, comme le prouve le tableau ci-joint.

Nous avons également fait connaître, dans le même chapitre, la durée de la folie et l'influence exercée sur cette affection morbide par les sexes et par les formes du délire, nous n'y reviendrons donc que pour exposer, sous la forme synoptique du tableau ci-joint, les idées que nous avons émises à cet égard.

Il nous reste à étudier l'influence des saisons sur les décès.

TABLEAU XXVIII. — INFLUENCE DES CAUSES SUR LES DÉCÈS.

DÉSIGNATION DES CAUSES.	MANIE. H.	MANIE. F.	MONOMANIE. H.	MONOMANIE. F.	LYPÉMANIE. H.	LYPÉMANIE. F.	DÉMENCE simple. H	DÉMENCE simple. F	DÉMENCE paralytique. H.	DÉMENCE paralytique. F.	IDIOTIE. H.	IDIOTIE. F.	TOTAL. H.	TOTAL. F.	TOTAL GÉNÉRAL.	TOTAL DES CAUSES sur 1504 admissions.	PROPORTION.
																	causes
1° Causes prédisposantes. — Hérédité.	14	12	1	1	2	8	5	5	4	1	6	3	32	30	62	251	1 décès sur 3,72
2° Causes physiques.																	
Effets de l'âge (démence sénile).	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
Denûment et misère.	4		»	»	»	1	4	5	2	»	2	1	12	14	26	84	1 — 3,23
Onanisme et abus vénériens.	13	3	1	»	1	1	6	2	3	»	3	1	27	7	34	91	1 — 2,75
Excès alcooliques.	13	1	1	»	3	3	10	4	9	»	»	»	36	11	47	181	1 — 3,87
Vice congénital.	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	6	5	7	6	13	42	1 — 3,23
Maladies propres à la femme.	»	12	»	»	»	8	»	2	»	2	»	»	»	24	24	142	1 — 5,91
Épilepsie.	35	16	»	»	»	1	15	7	1	3	10	8	61	35	96	139	1 — 1,44
Autres maladies du système nerveux.	11	12	1	»	3	3	18	17	63	19	13	4	109	55	164	229	1 — 1,39
Coups, chutes, blessures, mauvais traitements.	6	1	»	»	»	3	2	1	3	»	2	»	13	5	18	50	1 — 2,77
Maladies diverses	4	5	1	»	2	3	»	1	3	»	1	3	10	13	25	58	1 — 2,32
Autres causes physiques.	2	3	»	1	»	»	1	1	1	»	1	4	5	8	13	52	1 — 4,02
3° Causes morales.																	
Excès de travail intellectuel.	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	2	1	3	22	1 — 7,33
Chagrins domestiques, contrariétés, malheurs.	12	20	1	3	5	17	4	9	1	3	2	»	25	52	77	354	1 — 4,59
Chagrins résultant de revers, perte de la fortune.	3	2	»	»	2	5	»	1	1	1	»	»	6	9	15	49	1 — 3,26
— de la perte d'une personne chère.	4	4	»	»	1	1	»	2	»	2	»	»	5	9	14	62	1 — 4,42
— de l'ambition déçue.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	11	1 — 11,00
Remords, scrupules de conscience.	»	1	»	»	»	2	1	1	»	»	»	»	1	4	5	21	1 — 4,80
Colères, frayeurs, émotions vives.	8	7	»	»	»	2	3	4	»	»	3	»	14	13	27	100	1 — 3,71
Joie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	» — »
Pudeur blessée.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	» — »
Amour, abandon.	1	6	»	»	»	5	1	3	»	»	»	»	2	14	16	59	1 — 3,68
Jalousie.	2	1	»	»	»	1	»	»	»	1	1	»	3	3	6	30	1 — 6,50
Orgueil, vanité.	1	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	2	1	3	7	1 — 2,33
Evénements politiques.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	» — »
Passage subit d'une vie active à une vie inactive, et *vice versa*.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	3	1 — 3,00
Isolement, solitude.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	» — »
Emprisonnement simple.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	2	»	2	4	1 — 2,00
— cellulaire.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	» — »
Nostalgie.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	» — »
Sentiments religieux poussés à l'excès.	1	4	1	»	2	3	2	3	1	»	»	»	7	10	17	66	1 — 3,88
Autres causes morales.	2	2	»	1	1	1	1	1	2	»	»	»	6	5	11	29	1 — 2,63
4° Causes inconnues.	4	11	1	»	4	4	18	8	3	»	4	3	31	26	60	206	» — »
TOTAL.	144	129	7	8	26	72	92	78	98	32	55	32	422	351	773	2454	
Récapitulation.																	
1° Causes prédisposantes	14	12	1	1	2	8	5	5	4	1	6	3	32	30	62	251	1 — 3,72
2° — physiques.	89	60	3	4	9	23	56	41	85	21	38	26	280	178	458	1091	1 — 2,38
3° — morales.	37	46	2	3	11	37	13	21	6	7	7	»	76	117	193	846	1 — 4,38
4° — inconnues.	4	11	1	»	4	4	18	8	3	»	4	3	31	26	60	206	» — »
TOTAL ÉGAL.	144	129	7	8	26	72	92	78	98	32	55	32	422	351	773	2454	

TABLEAU XXIX — DURÉE DU SÉJOUR DES ALIÉNÉS DÉCÉDÉS, CLASSÉS SELON LES SEXES, ET INFLUENCE DE LA FORME DU DÉLIRE SUR LES DÉCÈS.

TEMPS DE PRÉSENCE.	NATURE DE LA MALADIE.																				
	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE. simple.		DÉMENCE. paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
De quelques jours à 1 mois	9	4	1	1	1	4	»	1	11	3	»	1	1	»	»	1	1	»	24	15	39
De 1 mois à 2 mois	3	4	1	1	1	4	3	1	11	1	»	»	1	»	2	»	»	»	27	11	38
De 2 mois à 3 mois	1	3	»	»	2	2	3	4	6	1	»	»	»	»	»	»	1	»	13	10	23
De 3 mois à 6 mois	4	7	»	»	4	4	7	4	10	3	»	»	1	2	3	»	»	»	29	20	49
De 6 mois à 1 an	7	8	1	»	2	8	9	7	7	3	3	1	5	3	»	1	1	1	35	32	67
De 1 an à 2 ans	3	4	»	1	3	2	10	5	4	1	5	1	5	»	3	2	1	1	34	17	51
De 2 ans à 3 ans	5	1	»	»	1	2	1	3	6	1	1	»	6	1	1	»	»	3	21	13	31
De 3 ans à 4 ans	»	2	»	1	1	1	1	3	1	1	»	1	2	»	»	»	1	»	6	9	15
De 4 ans à 5 ans	2	5	»	»	2	3	2	2	1	»	1	2	4	2	3	1	»	»	15	15	30
De 5 ans à 6 ans	4	1	»	1	1	1	1	2	1	1	3	1	»	»	»	»	1	»	11	7	18
De 6 ans à 7 ans	»	»	»	»	»	»	2	1	1	»	1	1	1	2	1	»	»	»	6	4	10
De 7 ans à 8 ans	»	3	»	1	»	1	3	1	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	4	7	11
De 8 ans à 9 ans	2	3	»	»	»	1	»	2	»	»	1	»	»	1	»	1	»	»	3	11	14
De 9 ans à 10 ans	»	2	»	»	»	1	1	1	»	1	3	»	1	»	1	»	»	»	6	5	11
De 10 ans à 11 ans	1	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	1	1	»	»	5	2	7
De 11 ans à 12 ans	1	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	2	4	6
De 12 ans à 13 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1
De 13 ans à 14 ans	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	4	1	5
De 14 ans à 15 ans	»	4	1	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	2	0	8
De 15 ans à 16 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
De 16 ans à 17 ans	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	1	4
De 17 ans à 18 ans	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
De 18 ans à 19 ans	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3
De 19 ans à 20 ans	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	3	3
De 20 ans à 21 ans	2	1	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1	5
De 21 ans à 22 ans	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	2	3
De 22 ans à 23 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
De 23 ans à 24 ans	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
De 24 ans à 25 ans	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	1	3
De 25 ans à 26 ans	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	2	2	4
De 26 ans à 27 ans	»	»	»	»	»	»	2	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3	1	4
De 27 ans à 28 ans	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
De 28 ans à 29 ans	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
De 29 ans à 30 ans	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Au-dessus de 30 ans	1	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	3	1
Totaux	51	60	4	7	19	38	19	15	64	18	25	13	32	15	15	9	6	7	268	210	178

Art. 5. — Influence des saisons sur les décès

Ici nous trouvons que les premiers froids exercent sur les aliénés l'influence la plus délétère : c'est, en effet, le mois de décembre, puis le mois de janvier, qui fournissent le plus de décès; viennent ensuite les chaleurs excessives de l'été représentées par le mois de juillet. L'organisme ne réagit qu'avec peine sur l'action que produisent ces deux périodes extrêmes de l'année, comme l'établissent les belles expériences d'Edwards sur l'influence des agents physiques sur la vie.

En tenant compte de l'effet produit par les premiers froids de novembre et de décembre, et en groupant les décès par ordre de fréquence et de saison, on aurait donc la progression suivante :

Automne.	142
Hiver.	119
Printemps. . . .	116
Été.	101

Ce n'est donc pas sans raison que Tissot a écrit qu'une douce température était amie des nerfs, puisque les mois d'août, de septembre, d'octobre et de février sont les époques les plus favorables à la conservation de la vie, et que les premiers froids en sont les agents les plus délétères.

C'est dans toutes les formes de délire que le froid exerce son action funeste, mais surtout dans celles où domine la dépression, comme on peut s'en convaincre en étudiant les colonnes réservées à la démence simple, à la démence paralytique et à l'idiotie. (Voir le tableau XII : Influence des saisons sur les décès, selon la forme du délire.)

Il est remarquable que le mois qui fournit le plus de décès est celui qui donne le plus de guérisons; il s'opère, en effet, sous l'influence des premiers froids, une modification profonde dans l'organisme qui tourne soit à sa conservation, soit à sa destruction.

Art. 6. — Causes des décès dans les diverses formes de la maladie.

Le tableau suivant fait connaître les causes des décès dans les diverses formes du délire.

Si nous rangeons ces principales causes par ordre de fréquence, nous trouvons que sur 605 causes, dont plusieurs multiples, qui ont déterminé 478 décès, on a noté le ramollissement du cerveau, 110 fois; le marasme ou l'épuisement nerveux, 88 fois; l'apoplexie cérébrale ou méningée et la congestion cérébrale, 65 fois; les convulsions et les attaques épileptiques, 58 fois; l'entérite, colite ou diarrhée, 45 fois; l'encéphalite, la méningite ou l'hydrocéphale, 29 fois; la phthisie, 29 fois; le choléra, 27 fois; la gangrène, 21 fois; la pneumonie, pleurésie et pleuro-pneumonie, 16 fois; la fièvre typhoïde, 15 fois; les maladies organiques du cœur, 12 fois; les affections cancéreuses, 9 fois; la bronchite, le catarrhe pulmonaire, 8 fois; la fièvre intermittente, rémittente, hectique, 8 fois; l'asphyxie par suite d'attaques épileptiques ou par déviation dans le larynx du bol alimentaire, 8 fois; l'asphyxie volontaire par submersion ou par strangulation, 8 fois; l'hydropisie, l'ascite, l'anasarque, 8 fois; l'entérite ou gastro-entérite, 4 fois. Quant aux autres causes qui figurent dans une proportion inférieure à ce chiffre, on en verra les détails au tableau.

En étudiant les formes du délire, on voit que les causes n'en ont épargné aucune; mais il est nécessaire d'entrer ici dans quelques explications en ce qui concerne les deux principales causes des décès, nous voulons parler du ramollissement et de l'épuisement nerveux.

Lorsqu'on jette les yeux sur les colonnes où sont groupées les diverses formes du délire en rapport avec les causes qui ont déterminé le décès, on est frappé de voir toutes ces formes présenter des cas de ramollissement cérébral, tandis que jusqu'ici cet état anatomo-pathologique avait paru propre à la démence paralytique.

En maintenant ces cas dans les cadres de la folie simple, nous

avons voulu indiquer la forme primitive qu'ils ont affectée lors de l'admission du malade dans l'asile, et tels qu'ils nous ont paru devoir être classés au début du mal. Il résulterait donc pour nous, que toutes les formes du délire peuvent, dans un temps plus ou moins long, aboutir au ramollissement cérébral. Ces formes du délire, qui atteignent un semblable résultat, constituent-elles un genre spécial de maladies mentales, ayant des phénomènes physiques et moraux qui les caractérisent, une marche, une durée, une terminaison qui leur soient propres? Peut-on dès lors les reconnaître et les classer sous une dénomination particulière au début du mal? Ce sont autant de questions capitales qui s'agitent actuellement dans la science, et pour la solution desquelles il nous est permis d'apporter les lumières de notre expérience personnelle. Eh bien, il résulte de nos observations que la folie peut se présenter et se présente souvent sous les formes les plus diverses, mais particulièrement sous celles de la manie et de la démence, et se termine par le ramollissement, sans qu'on ait pu découvrir au début de signes certains de cette terminaison.

Maintenant la science arrivera-t-elle à isoler ces cas de manière à en faire une maladie distincte? Les beaux travaux, sur ce sujet, de MM. Baillarger, Delasiauve, Lasègue, J. Falret, C. Pinel, précédés de ceux de MM. Ferrus, Calmeil et Parchappe, et suivis de ceux de MM. Brunet, G. Marchant, Berthier, Marcé, etc., sont de nature à nous le faire espérer; mais, jusqu'à présent, il serait imprudent de l'affirmer.

Nous avons désigné comme causes de décès, sous le nom d'épuisement nerveux, de marasme, cette langueur progressive de toutes les fonctions, qui finit par une extinction graduelle de la vie, par une émaciation générale. Cet état se lie souvent à la prostration qui succède à la manie ou aux accès de lypémanie et quelquefois même aux excitations et au délire de la paralysie générale. Il constitue, au point de vue symptomatique, un genre particulier de décès différant de celui où les désordres organiques du ramollissement ont contracturé les membres et ont développé ces

troubles fonctionnels au milieu desquels les aliénés succombent.

Il est digne de remarque que la mortalité, à part les cas exceptionnels d'épidémie, tels que ceux de choléra, a été plus élevée pendant quelques-unes des premières années de notre direction que durant les dernières. A quoi tient cette différence? Ici, nous devons le dire sans hésiter, parce que ce renseignement, quelque préjudiciable qu'il paraisse à notre administration, révèle un fait clinique d'une haute portée : cette différence tient probablement à nos premiers temps d'inexpérience qui nous ont fait prescrire un travail de terrassement exagéré, dans l'intérêt trop matériel de l'établissement, sans augmenter proportionnellement les rations alimentaires fixées par le règlement. Il en est résulté trop souvent un épuisement rapide des forces, qu'a fait ressortir l'étude des conditions de la mortalité, étude dont nous avons profité pendant les dernières années de notre direction médicale pour réduire le nombre des décès d'une manière si notable, en réglant dans de sages mesures le travail manuel, en plein air, des aliénés, en le faisant alterner avec des exercices intellectuels, modérés et variés, en proportionnant le régime alimentaire aux efforts combinés des malades, et en les rapprochant constamment de l'œil vigilant et paternel du chef de l'asile, au lieu de les disséminer au loin dans des terres à exploiter, tant il est vrai que les meilleures choses ont leurs excès qui les amènent au mal, et que le bien est dans la mesure. « La vertu cesse où l'excès commence, » dit un grand orateur chrétien (Massillon). Ces paroles sont pleines de vérité.

TABLEAU XXX. — CAUSES DES DÉCÈS SELON LES FORMES DU DÉLIRE.

CAUSES DES DÉCÈS.	FORME DU DÉLIRE																				
	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE				IDIOTIE.		ÉPILEPSIE						TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.
							Simple.		Paralytique.				Manie.		Démence.		Idiotie.				
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	
Marasme sénil, épuisement nerveux.	10	13	1	1	6	6	13	7	13	2	5	3	3	»	»	»	1	»	54	34	88
Accès de manie, accès de manie paralytique.	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	1	3
Ramollissement du cerveau.	7	8	2	2	1	1	12	12	39	15	2	1	6	1	1	2	»	»	70	40	110
Apoplexie cérébrale, méningée, congestion cérébrale.	9	6	»	2	2	5	5	6	8	3	4	»	4	5	3	»	1	»	36	27	63
Convulsions, attaques épileptiques.	2	»	»	»	»	»	1	1	3	1	2	1	17	8	9	7	2	4	36	22	58
Encéphalite, méningite, hydrocéphale.	6	6	»	»	»	2	1	1	1	1	1	3	2	2	»	»	1	2	12	17	29
Œdème cérébral.	»	»	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3
Commotion de la moëlle.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1
Phthisie.	2	9	»	1	2	6	3	1	»	»	3	1	»	»	1	»	»	»	11	18	29
Pneumonie, pleurésie, pleuro-pneumonie.	2	3	»	»	1	1	1	1	4	»	1	1	1	»	»	»	»	»	10	6	16
Bronchite, catarrhe pulmonaire.	2	»	»	»	1	1	»	1	»	1	»	1	»	»	1	»	»	»	4	4	8
Emphysème pulmonaire.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Apoplexie pulmonaire.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Péricardite.	»	1	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
Maladies organiques du cœur.	1	3	»	»	»	1	1	3	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	4	8	12
Hydropisie, ascite, anasarque.	1	4	»	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	5	8
Gastrite, gastro-entérite.	»	2	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	3	4
Entérite, colite, diarrhée.	7	13	1	»	3	1	1	8	2	1	5	»	1	»	»	2	»	»	20	25	45
Coliques.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Péritonite.	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	2	3
Hypertrophie du foie.	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Kyste de l'ovaire.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Métrite.	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1
Typhus, fièvre typhoïde.	3	3	»	»	»	»	1	2	1	»	1	1	1	»	»	»	1	1	8	7	15
Fièvre intermittente, rémittente, hectique.	»	2	»	»	1	»	»	3	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	6	8
Purpura, scorbut.	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	2
Choléra.	4	2	»	»	3	2	2	5	»	»	3	»	3	2	1	»	»	»	16	11	27
Dysenterie.	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Cancer, diathèse cancéreuse, squirrhe	1	2	»	»	»	2	1	1	»	»	1	»	»	1	»	»	»	»	3	6	9
Abcès urinaire du périnée.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1
Carie.	2	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4
Gangrène, érysipèle gangréneux.	3	2	1	1	»	2	5	2	2	1	1	»	»	»	»	»	»	1	12	9	21
Résorption purulente.	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2
Anthrax.	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2
Aphthes.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1
Asphyxie — Suite d'attaques épileptiques, déviation dans le larynx du bol alimentaire.	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	6	1	»	»	»	»	7	1	8
Asphyxie — Volontaire par strangulation, submersion.	»	1	»	»	1	4	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	5	8
Mort par accident involontaire.	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2
TOTAL.	68	89	5	8	22	39	54	60	77	26	32	14	46	20	17	11	6	9	327	276	603

CHAPITRE VIII

JOURNÉES D'INFIRMERIE

Le relevé ci-après des journées passées à l'infirmerie de l'asile d'Auxerre, pendant une période triennale, de 1857 à 1859 inclusivement, sur une moyenne de 407 aliénés, dont 192 hommes et 215 femmes, établit que la moyenne journalière, pour les deux sexes, a été de 15,60 sur 126 aliénés traités à l'infirmerie, quoique la durée de chaque maladie ait été très-variable.

Genre des affections incidentes.

Ce tableau fera en outre connaître quel a été le genre et la prédominance des affections qui ont régné parmi les aliénés, leurs relations avec les diverses formes de la folie. Il peut aussi, avec d'autres observations continuées dans le même sens, servir de base pour établir la proportion à donner aux infirmeries et au nombre de lits qu'elles doivent avoir par rapport à la population générale d'un asile, en tenant compte des aliénés que reçoivent ces asiles et des maxima fournis par certaines saisons, voire même, au besoin, par quelques faits exceptionnels, épidémie ou autres qui peuvent survenir.

C'est pour ces divers motifs que nous croyons utile de le publier, en émettant le vœu qu'il en soit fait ainsi dans les divers établissements.

Nous n'entrerons pas dans les détails des affections que ce tableau expose; le lecteur y suppléera en le faisant lui-même; nous nous bornerons à faire remarquer que les affaiblissements progressifs, les embarras gastriques, les bronchites, la grippe, le ramollissement cérébral, les hémorrhagies cérébrales, la stupeur profonde, l'entérite, la gastro-entéro-colite, la congestion cérébrale, l'anthrax, l'érysipèle, la pneumonie, sont par ordre de fré-

quence les affections auxquelles ont été sujets les aliénés placés à l'asile d'Auxerre pendant la période qui nous occupe.

Qu'il nous soit permis ici d'appeler l'attention sur un genre d'affection que nous avons eu plusieurs fois l'occasion d'observer chez les aliénés, et que le professeur Lordat, dans sa savante et intéressante brochure, *Sur la perpétuité de la médecine*, a classé parmi les maladies paratrophiques. Nous voulons parler de la gangrène des extrémités phalangiennes des pieds et des mains[1]. On dirait que l'influx nerveux se tarit dans ces cas, et qu'une gangrène sénile précoce envahit le sujet. Il n'est pas rare alors de voir la première et même la seconde phalange de ces extrémités se momifier, pour ainsi dire, et se détacher sans provoquer de réaction violente dans l'organisme qui semble se réduire, dans l'impuissance où il se trouve de suffire à toutes les parties qui le composent, comme on voit se flétrir, se dessécher et tomber les rameaux qui surchargent les branches d'un arbre qui manque de vitalité.

Il est remarquable que la plupart des maladies incidentes des aliénés ne donnent lieu qu'à une réaction qui n'est point en rapport avec l'intensité ni avec la gravité du mal. Aussi voit-on souvent, comme l'ont constaté MM. Thore et Aubanel, des pneumonies latentes ou autres maladies graves coexister avec un dépérissement de l'aliéné, sans que le malade exprime des plaintes ou manifeste des troubles de la circulation proportionnels avec son état morbide. D'où naît l'indication d'examiner avec le plus grand soin toutes les fonctions organiques dès qu'on s'aperçoit de la souffrance d'un malade, d'un changement dans ses habitudes physiologiques. Nous avons vu des phthisiques mourir pour ainsi dire sur leurs chaises et d'autres ne réclamer les soins de l'infirmerie que quelques jours avant leur mort; il en est de même des hydropiques et d'autres maladies chroniques.

[1] Lordat, p. 175.

TABLEAU XXXI. — RELEVÉ DES JOURNÉES PASSÉES A L'INFIRMERIE PAR SUITE DE MALADIES, ET INDICATIONS DE CES MALADIES SUR UNE POPULATION DE 1,221 MALADES, 576 HOMMES ET 645 FEMMES.

NATURE DE LA MALADIE.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	NOMBRE DES JOURNÉES.		TOTAL DES JOURNÉES.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.		H.	F.	
Affaiblissement nerveux avec ou sans œdème	11	3	1	»	2	2	3	»	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	19	6	25	808	177	985
Affaiblissement radical, avec ou sans œdème	7	8	1	1	4	3	6	6	2	3	»	»	1	2	»	»	»	»	21	23	44	840	1989	2829
Paralysie hystérique	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	116	116
Paraplégie hystérique	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	178	178
Paraplégie	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	2	3	385	373	758
Ramollissement du cerveau	3	»	»	»	»	»	5	»	7	3	»	»	»	»	»	»	»	»	15	3	18	836	452	1288
Congestion cérébrale	2	3	»	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	7	9	67	131	198
Congestion suite d'un accès épileptique	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	1
Hémorrhagie cérébrale	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	1	1
Stupeur profonde	1	1	»	»	2	5	3	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	6	8	14	333	202	535
Phthisie pulmonaire	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	3	»	3	401	»	401
Apoplexie pulmonaire	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1	3	»	3
Pneumonie	»	1	»	1	1	»	»	»	2	»	1	»	»	»	»	»	»	»	4	2	6	43	54	97
Pleuro-pneumonie	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	25	25
Id. avec hydropéricarde	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	6	»	6
Pleurésie	»	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	2	3	101	79	180
Id. avec bronchite	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	78	»	78
Bronchite	4	1	1	»	3	2	1	1	»	»	1	»	»	2	»	»	»	»	10	6	16	482	33	515
Pharyngite tonsillaire	»	»	»	1	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3	31	27	58
Rhumatisme	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	96	»	96
Rhumatisme articulaire, rhumatisme aigu	»	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	23	75	98
Goutte avec tophus goutteux articulaires, contracture des muscles	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	365	365
Grippe	»	7	1	1	»	1	»	1	»	»	1	2	»	»	1	»	»	»	3	12	15	38	184	222
Gangrène du poumon	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	61	»	61
Affection organique de l'estomac	»	1	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	5	115	120
Cancer du cerveau	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	5	»	5
Id. de la face	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	42	»	42
Id. de la paupière	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	119	»	119
Embarras gastrique	2	2	»	2	4	5	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	6	12	18	145	145	290
Accident gastrique	»	2	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	4	»	290	290
Entérite	2	1	»	1	3	1	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	4	11	137	51	188
Gastro-entéro-colite	1	»	»	»	1	»	4	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	9	»	9	305	»	305
Péritonite	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	114	114
Dyssenterie	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	46	46
État muqueux	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	72	72
Fièvre éphémère	»	2	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	4	»	151	151
Fièvre intermittente quotidienne	»	1	»	»	1	1	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2	3	5	26	251	277
Fièvre typhoïde	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	»	»	»	3	»	3	72	»	72
Accès fébriles irréguliers	»	3	»	1	»	»	»	1	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	5	5	»	70	70
Accès épileptiques avec amaurose	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	46	46
Anthrax	2	2	»	»	2	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	4	9	71	195	266
Erysipèle	1	3	»	»	»	2	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	7	8	18	240	258
Phlegmon du genou	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	2	52	18	70
Id. du mollet gauche	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	1	52	»	52
Id. de la vulve	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	69	69
Œdème	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	2	»	2	»	39	39
Œdème actif de la jambe	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	18	18
Id. passif des jambes	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	24	»	24
A reporter	41	53	5	12	28	34	30	14	12	9	10	1	7	8	3	»	»	»	136	133	275	5704	6313	12017

NATURE DE LA MALADIE.	MANIE.		MONOMANIE.		LYPÉMANIE.		DÉMENCE simple.		DÉMENCE paralytique.		IDIOTIE.		ÉPILEPSIE. Manie.		ÉPILEPSIE. Démence.		ÉPILEPSIE. Idiotie.		TOTAL.		TOTAL GÉNÉRAL.	NOMBRE DES JOURNÉES.		TOTAL DES JOURNÉES.
	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.	H.	F.		H.	F.	
Report.	11	55	5	12	28	34	36	11	12	9	10	4	7	8	3	»	»	»	136	133	275	5701	6313	12017
Ulcères variqueux	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	109	»	109
Ulcère atonique de la jambe	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	82	»	82
Plaies des jambes	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	3	»	3	56	»	56
Plaie par arme à feu	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	2	»	2
Hydropisie abdominale avec œdème des extrémités	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	365	365
Gangrène des pieds	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	55	»	55
Abcès des pieds	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	2	17	16	33
Brûlures	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	39	»	39
Brûlure du pied	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	27	27
Entorse	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	»	37	37
Chute sur le genou	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	52	»	52
Id. sur les reins	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	1	1
Fracture de la clavicule	»	1	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	202	202
Ankylose	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	419	419
Ankylose des extrémités inférieures	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	365	365
Parotide	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	31	»	31
Conjonctivite	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	1	3	18	2	20
Eczéma	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	9	»	9
Herpes de la lèvre supérieure	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	11	»	11
Impétigo du cuir chevelu	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	1	»	27	27
Diathèse scorbutique	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	22	»	22
Squirrhe du foie	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	61	61
Tumeurs hémorrhoïdales avec chute de l'anus	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	13	»	13
Étranglement herniaire	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	185	»	185
Rétrécissement urétral	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	38	»	38
Paraphimosis	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	83	»	85
Affection utérine	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	365	365
Affection organique de l'utérus	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	365	365
Chute de l'utérus	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	300	300
Hémorrhagie utérine	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	38	38
Pertes utérines	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	6	6
Dysménorrhée	»	1	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	57	57
Kystes de l'ovaire	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	1	»	797	797
Métrite chronique	»	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	398	308
Lichen pilaris	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	8	»	8
Panaris	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	1	2	3	31	25	51
Nécrose des phalanges des mains	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	217	»	217
Nostalgie	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	75	75
TOTAUX	50	68	5	15	32	42	39	16	12	9	14	6	8	11	3	»	»	»	165	164	350	6812	10252	17094

CHAPITRE IX

SÉQUESTRATION DANS LES QUARTIERS CELLULAIRES

La question du non restreint occupe aujourd'hui une telle place dans les débats de la science qu'il nous a paru intéressant de

faire connaître quel a été le nombre des journées des aliénés placés dans le quartier cellulaire pendant les trois années qui se sont écoulées de 1857 à 1859 inclusivement.

Pour apprécier l'importance de ce document, qui, suivi avec persévérance durant une plus longue période, pourrait servir de base aux proportions à donner au quartier cellulaire d'un asile, il est nécessaire d'exposer dans quelles conditions et comment s'effectue l'isolement.

Grâce au progrès de la science, on reconnaît aujourd'hui que les moyens de contrainte, camisoles, entraves, fauteuils de force, etc., doivent être en principe bannis d'un asile d'aliénés, et que les moyens pharmaceutiques, hygiéniques et moraux sont appelés à leur être substitués, soit qu'ils constituent un traitement général, soit qu'on les applique individuellement en variant leur mode d'action.

Ces quelques lignes suffisent pour établir que l'isolement dans l'asile d'Auxerre, avec les principes d'organisation qui le régissaient, ne s'est jamais effectué que sur des aliénés laissés en liberté, mais pour lesquels la vie commune, dans les quartiers ordinaires, était devenue impossible.

Les conditions d'isolement une fois connues, nous devons ajouter que le quartier cellulaire de l'asile d'Auxerre, propre à chaque sexe, consiste dans la construction de cinq chambres indépendantes les unes des autres, avec un jardin ombragé affecté à chacune d'elles, d'où la vue s'étend sur la campagne. Chaque chambre communique avec une large galerie qui sert au besoin de lieu de réunion aux aliénés susceptibles d'être ramenés à la vie commune. Un surveillant est attaché à chacun des agités, libre de toutes entraves.

Toutes les parties du quartier sont chauffées et ventilées par un calorifère à circulation d'eau chaude qui chauffe en même temps deux cabinets de bains complétement isolés.

Il résulte de ces dispositions que l'aliéné en proie à des accès d'agitation est soustrait aux regards, aux vociférations, au contact des autres agités, n'ayant auprès de lui qu'un surveillant calme

et bienveillant. C'est ainsi que s'opère l'isolement dans l'asile d'Auxerre.

Article 1. — Mouvement dans les quartiers cellulaires.

Le tableau indiquant le mouvement du quartier cellulaire dans l'établissement de l'Yonne, fait ressortir que la moyenne totale des journées d'isolement a été de 331 pour chacune des 10 cellules affectées aux aliénés agités des deux sexes, dont 330 pour 5 cellules chez les hommes, et 333 pour 5 cellules chez les femmes, ce qui donne en moyenne, sur une population de 400 malades, une occupation constante d'environ 5 chambres isolées, avec liberté des mouvements dans le jardin.

Art. 2. — Influence des formes de la maladie, des sexes, des saisons.

Si l'on veut se rendre compte de la proportion fournie à ce chiffre par chacune des formes du délire, on a l'échelle suivante : manie, lypémanie, démence paralytique et démence simple compliquée d'accès maniaques, monomanie. On voit ainsi que les formes chroniques de la folie, réduite à l'état de démence, se compliquent souvent d'exacerbations maniaques qui nécessitent un isolement temporaire; nous disons temporaire, car la cellule n'est, entre les mains d'un médecin habile, qu'un instrument de guérison et un lieu de passage. La statistique établit, en effet, que les 4,955 journées d'agités se répartissent sur 80 aliénés, et les 4,994 journées d'agitées sur 115 aliénées, ce qui donne une durée moyenne d'environ 51 journées de séjour pour chaque accès d'agitation, quoique ces accès varient entre eux considérablement. On réduirait notablement cette moyenne en retranchant les journées d'aliénés simplement insociables.

De plus, en étudiant quels sont les mois de l'année qui donnent le plus grand nombre de journées d'agitation, on retrouve ici la confirmation de la loi précédemment émise, savoir : que les premiers froids et les premières chaleurs sont les agents les plus favorables à la production et à l'entretien du délire.

TABLEAU XXXII (a). — RELEVÉ DES

DIVISION DES HOMMES.

FORME DU DÉLIRE.	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE ans	mois	jours
Manie	41	31	12	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	45	45	15	9	27
	60	»	»	»	»	»	»	»	»	14	31	13	»	58				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	7	18	78	11	1	25
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2				
	X	»	»	1	30	31	30	17	»	»	»	»	»	109				
	—	»	»	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	5	194	»	6	18
	—	»	»	»	»	»	»	3	31	30	16	»	»	80				
	X	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	1	10	17
	41	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	1	2	»
	17	8	28	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	43	60	»	3	9
	—	»	»	17	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17				
	20	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	6	2	9	15
	—	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	5				
	19	»	»	17	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	17	13	1	25
	30	»	»	»	»	4	3	»	»	»	»	»	»	7	7	»	»	7
	29	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	1	1	»	3	7
	20	»	»	»	»	»	15	31	31	30	31	14	»	152	152	»	5	17
	40	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	3	3	»	1	20
	35	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	2				
	—	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»	4	20	»	5	22
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	14				
	46	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	3	4	8	16
Lypémanie	63	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	»	»	»
	56	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15				
	—	»	»	»	15	6	»	»	»	»	»	»	»	21	51	4	1	12
	—	»	»	»	»	18	»	»	»	»	»	»	»	18				
	44	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	8	15
	30	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2	2	4	9	2
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	4	11	»	»	17
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	7				
	27	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	26	44	44	»	1	14
Démence paralytique	39	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	14	18	»	»	16
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	4				
Épilepsie. — Manie	X	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	8	23
	50	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	4	4	»	»	4
TOTAL		147	130	141	135	158	141	158	155	175	175	161	145		1824			

JOURNÉES PASSÉES AUX CELLULES, 1857.

DIVISION DES FEMMES.

FORME DU DÉLIRE	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS.	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE. ans	mois	jours
	57	26	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	26				
	—	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	2	254	»	7	11
	—	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	4				
	—	»	»	»	»	»	18	31	31	30	31	30	31	202				
	47	31	30	31	30	»	»	»	»	»	»	»	»	122				
	—	»	»	»	»	26	30	31	30	»	»	»	»	117				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	9	6	»	»	15	285	15	2	3
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	19	»	19				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	12				
	X	6	19	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	25	25	»	»	21
	27	15	28	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	57	72	9	7	18
	—	»	»	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15				
	20	12	28	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	45	57	»	10	25
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	11	12				
Manie.	61	»	»	»	20	21	»	»	»	»	»	»	»	41	41	18	»	10
	56	»	»	»	1	5	»	»	»	»	»	»	4	10	10	1	7	3
	32	»	»	»	»	21	»	»	»	»	»	»	»	21	41	»	3	14
	—	»	»	»	»	3	»	»	17	»	»	»	»	20				
	35	»	»	»	»	»	12	»	»	»	»	»	»	12	14	1	7	15
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2				
	33	»	»	»	»	»	»	»	2	6	»	»	»	8	8	11	1	8
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	»	»	14	50	»	1	26
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	2	31	3	»	36				
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	»	»	14	11	»	»	11
	31	»	»	»	»	»	»	»	»	9	»	»	»	9	9	»	»	9
	53	»	»	»	»	»	»	»	»	3	14	»	»	17				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	16	»	23	56	18	3	21
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	16	16				
	38	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	5	5	6	6	8
Monomanie.	39	4	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4				
	—	»	»	»	11	3	»	»	»	»	»	»	»	14	61	1	»	8
	—	»	»	»	»	»	»	15	22	»	»	»	»	37				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	4	6				
Lypémanie.	X	»	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	9	»	3	5
	33	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»	»	»	8				
	—	»	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»	»	8	27	»	5	»
	—	»	»	»	»	»	»	11	»	»	»	»	»	11				
	59	»	»	»	»	1	11	»	»	»	»	»	»	12	12	4	2	8
	42	»	»	»	»	»	»	7	19	»	»	»	»	26				
	—	»	»	»	»	»	»	»	7	9	»	»	»	16	96	»	5	6
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	23	31	54				
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	8	8	1	3	3
Démence simple.	32	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	6	4	13
Démence paralytique.	30	»	25	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	26				
	—	»	»	26	30	31	30	31	17	»	»	»	»	165	278	»	9	12
	—	»	»	»	»	»	»	»	10	30	31	16	»	87				
TOTAL.		125	165	125	122	152	145	157	186	156	151	142	155		1777			

TABLEAU XXXII (*b*). — MOUVEMENT

DIVISION DES HOMMES.

FORME DU DÉLIRE.	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS.	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE.		
																ans	mois	jours
	70	»	28	20	26	31	30	5	»	»	»	»	»	140	140	17	2	2
	60	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	31	34	34	12	5	8
	65	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	3	28	13	1	20
	—	»	»	»	»	6	19	»	»	»	»	»	»	25				
Manie.	X	31	28	31	30	27	»	»	»	»	19	4	»	170	170	2	7	21
	21	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	3	8	22
	20	»	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»	5	5	»	»	5
	X	»	»	»	»	»	»	7	1	»	»	»	»	11	11	»	»	13
	56	»	»	»	»	»	»	»	»	25	»	»	»	25	25	17	3	14
	64	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	14	»	»
	37	31	28	31	12	»	»	»	»	5	16	»	»	125	197	5	8	16
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	13	30	31	74				
	35	»	9	7	21	31	30	31	31	30	11	»	»	201	274	3	1	24
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	30	31	73				
Lypémanie.	25	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	4	»	21	63	11	10	13
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	31	42				
	20	»	12	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	60	»	2	12
	—	»	»	26	20	»	»	»	»	»	»	»	»	46				
	42	»	»	»	»	16	30	31	31	30	31	4	»	173	175	»	6	5
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2				
	27	»	»	»	»	»	»	25	29	»	»	»	1	[illegible]	55	»	5	26
Démence.	42	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7	7	1	2	7
	47	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	4	8	17
Démence paralytique.	42	»	»	»	»	»	»	27	31	30	15	»	»	103	103	»	2	16
Épilepsie. Manie.	24	»	»	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	2	6
TOTAL.		102	135	148	111	151	114	157	157	150	165	118	156		1722			

DU QUARTIER DES CELLULES, 1838.

DIVISION DES FEMMES.

FORME DU DÉLIRE.	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE. ans	mois	jours
Manie	39	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	5	4	11	2
	48	5	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	210	15	2	10
	—	3	28	4	25	3	21	17	31	26	16	2	31	205				
	X	10	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	10	»	»	13
	21	5	23	»	»	»	5	14	»	»	»	»	»	47	47	1	4	26
	42	25	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	25	25	»	6	»
	53	19	13	15	30	2	»	»	»	»	»	»	»	79				
	—	»	»	»	»	25	5	»	»	»	»	»	»	28	259	17	4	19
	—	»	»	»	»	»	9	14	19	24	14	»	»	80				
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	11	30	31	72				
	40	3	»	3	9	»	»	5	4	»	»	»	»	21	24	1	9	8
	58	11	28	21	»	»	»	»	»	»	»	»	»	60	60	»	10	4
	60	4	28	28	»	»	»	»	»	»	»	»	»	60	60	9	9	3
	40	»	»	27	30	31	19	»	25	30	31	30	31	254	254	»	9	27
	X	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	»	3
	56	»	»	»	»	5	»	»	»	»	»	»	»	5	45	14	»	11
	—	»	»	»	»	15	25	»	»	»	»	»	»	40				
	33	»	»	»	»	16	28	»	8	»	»	»	»	52	52	1	1	26
	33	»	»	»	»	»	8	»	»	»	»	»	»	8	8	2	3	2
	17	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»	9
	37	»	»	»	»	»	»	»	31	31	30	20	9	121	121	2	9	12
	42	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	»	»	7	7	16	10	18
	21	»	»	»	»	»	10	16	»	5	12	»	»	43	84	1	6	27
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	»	27	41				
	39	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	2	2	4	4	»
	44	»	»	»	»	»	»	»	»	»	10	30	22	62	62	2	9	13
Lypémanie	43	»	8	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8	8	»	3	7
	30	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	»	7
	X	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	»	»	3
	44	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	»	»	17
	X	»	»	»	10	»	»	»	»	»	»	»	»	10	10	»	»	17
	61	»	»	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	7	7	»	6	7
	X	»	»	»	»	»	»	4	»	»	»	»	»	4	4	1	10	11
	33	»	»	»	»	»	»	»	11	»	»	»	»	11	11	»	1	2
	19	»	»	»	»	»	»	»	12	»	»	»	»	12	12	5	3	6
	39	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	30	31	64	64	12	1	25
	27	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	2	»	»	17
	36	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	6	2	7	3
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	4	4	»	»	10
Épilepsie. Manie.	X	»	»	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	14	»	»	14
TOTAL. . . .		90	134	114	108	95	139	77	143	116	141	144	192		1495			

TABLEAU XXXII (*c*). — MOUVEMENT

DIVISION DES HOMMES.

FORME DU DÉLIRE	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS.	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE. ans	mois	jours
Manie	21	5	28	31	8	»	»	»	»	»	»	»	»	72	99	»	3	17
	—	»	»	»	15	12	»	»	»	»	»	»	»	27				
	64	»	21	11	»	»	»	»	»	»	»	»	»	32	32	13	6	12
	37	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3	3	1	7	6
	67	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	»	6
	71	»	»	»	»	»	15	31	31	30	4	»	16	127	127	18	7	28
	35	»	»	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	3	3	»	1	11
	46	»	»	»	»	»	»	»	»	»	5	9	»	14	14	3	4	15
	30	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	20	31	51	51	4	10	20
Lypémanie.. . .	65	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	15	»	6
	36	31	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	40	40	13	11	21
	36	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	4	1	24
	38	31	28	31	30	31	31	3	»	»	»	»	»	185	185	6	2	18
	28	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	6	»	6	1
	X	»	»	»	5	3	»	»	»	»	»	»	»	8	8	»	»	21
	41	»	»	»	»	»	18	22	19	»	»	»	»	59	59	13	2	20
	40	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	2	16	5	9
Monomanie. . .	48	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	»	»	17	17	»	1	9
Démence paralytique.	X	»	»	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	15	»	2	2
Lypémanie épilepsie.	38	»	»	»	»	»	2	8	»	»	»	»	»	10	10	6	2	25
TOTAL . . .		135	145	156	118	108	126	126	112	93	88	89	111		1407			

DU QUARTIER DES CELLULES, 1839.

DIVISION DES FEMMES.

FORME DU DÉLIRE	AGE	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURS.	TOTAL GÉNÉRAL.	DURÉE DE LA MALADIE. ans	mois	jours
	41	31	28	31	30	31	»	»	»	»	»	»	»	151	151	1	2	26
	54	31	28	31	30	3	»	»	»	»	»	»	»	125				
	—	»	»	»	»	11	11	31	14	»	»	»	»	67				
	—	»	»	»	»	»	»	»	7	14	31	30	10	92	294	18	4	9
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	12	12				
	49	31	28	25	..	..	..	..	26	20	6	..	14	150	150	17	2	6
	58	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	3	7	12
Manie.	X	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	13	13	»	»	22
	54	»	»	6	20	»	»	»	»	»	»	»	»	26	26	»	11	17
	51	»	»	»	»	8	»	»	»	»	2	»	»	10	10	12	10	15
	26	»	»	»	»	»	»	1	2	»	»	»	»	3	3	»	»	8
	22	»	»	»	»	»	»	»	»	»	21	»	»	21	21	»	»	22
	31	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	7	9	30	3	9	12
	—	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	21	21				
	X	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	2	3	1	3
	40	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	365	13	»	23
	29	»	»	20	»	»	3	»	»	»	»	»	»	23	23	11	10	8
	43	»	»	»	»	9	»	»	»	»	»	»	»	9	9	13	»	9
	20	»	»	»	»	10	2	»	»	»	»	»	»	12	38	6	1	6
Lypémanie. . .	—	»	»	»	»	»	25	1	»	»	»	»	»	26				
	36	»	»	»	»	»	19	17	»	»	»	»	»	36	36	»	1	10
	68	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	2	2	»	»	2
	23	»	»	»	»	»	»	30	»	»	»	»	»	30	30	»	1	7
	38	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	2	2	»	»	23
Démence paralytique.	X	»	»	»	»	»	»	»	21	»	»	»	»	21	90	»	3	»
	—	»	»	»	»	»	»	»	5	30	31	3	»	60				
Épilepsie. Manie.	X	»	»	»	»	»	»	»	5	8	»	»	»	13	13	»	»	12
Épilepsie - lypémanie.. . . .	X	»	»	»	11	»	»	»	»	»	»	»	»	11	42	»	1	19
	—	»	»	»	10	21	»	»	»	»	»	»	»	31				
TOTAL.		168	140	175	161	155	120	141	142	132	135	95	128		1715			

RÉSUMÉ DES TABLEAUX XXXII (a, b,). — MOUVEMENT DU QUARTIER DES CELLULES

1857, 1858, 1859.

DIVISION DES HOMMES.

FORME DU DÉLIRE.	ANNÉES.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURNÉES.	TOTAL GÉNÉRAL.
Manie	1857	101	96	164	90	105	109	127	121	134	140	98	88	1314	2064
	1858	51	56	51	58	67	51	12	4	25	19	7	31	415	
	1859	5	52	48	23	12	15	31	31	55	9	29	47	335	
Monomanie. .	1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	»	»	17	17
Lypémanie . .	1857	46	29	37	45	55	32	31	31	41	31	48	57	482	2701
	1858	62	77	97	85	78	90	118	122	95	131	111	125	1189	
	1859	130	93	93	95	96	109	87	81	60	62	60	64	1030	
Démence simple.	1858	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	9
Démence paralytique. . .	1857	»	»	15	»	»	»	»	»	»	»	»	»	15	156
	1858	»	»	»	»	»	»	27	31	30	15	»	»	105	
	1859	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	18	»	18	
Épilepsie manie.	1857	»	6	»	»	»	»	»	»	»	4	»	»	10	16
	1858	»	»	»	»	6	»	»	»	»	»	»	»	6	
Épilepsie lypémanie . .	1859	»	»	»	»	»	2	8	»	»	»	»	»	10	10
TOTAUX. . .		384	408	445	394	417	411	441	424	418	428	371	412		4953

DIVISION DES FEMMES.

FORME DU DÉLIRE.	ANNÉES.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.	NOMBRE DE JOURNÉES.	TOTAL GÉNÉRAL.
Manie	1857	90	105	65	51	78	64	62	80	87	89	71	79	921	3326
	1858	90	120	98	95	95	132	75	120	116	138	112	151	1340	
	1859	137	112	124	110	84	41	65	80	64	91	62	97	1065	
Monomanie. .	1857	4	»	»	11	3	»	15	22	»	»	2	4	61	61
Lypémanie . .	1857	»	9	»	»	9	19	18	26	9	»	25	39	152	796
	1858	»	11	2	13	»	7	4	25	»	3	32	41	139	
	1859	31	28	51	30	50	79	81	31	30	33	50	31	505	
Démence simple.	1857	31	28	31	30	31	30	31	31	30	31	30	31	365	374
	1858	9	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	9	
Démence paralytique. . .	1857	»	25	29	30	31	30	31	27	30	31	16	»	278	368
	1859	»	»	»	»	»	»	»	26	30	31	3	»	90	
Épilepsie manie.	1858	»	»	14	»	»	»	»	»	»	»	»	»	14	27
	1859	»	»	»	»	»	»	»	5	8	»	»	»	13	
Épilepsie lypémanie . .	1859	»	»	»	21	21	»	»	»	»	»	»	»	42	42
TOTAUX. . .		392	439	414	391	402	402	378	471	404	447	381	473		4994

CHAPITRE X

CAUSES DE L'ÉPILEPSIE

Nous avons cru devoir former un tableau à part des causes propres à l'épilepsie, afin de faire mieux saisir l'action de ces causes sur cette nature spéciale de maladie nerveuse et d'éclairer ainsi sa pathogénie.

Il résulte de l'étude de ce tableau que sur 128 causes connues de névrose épileptique, avec aliénation mentale ou avec idiotie, ayant agi sur 107 épileptiques, l'hérédité, comme causes prédisposantes, est notée 19 fois, soit 1 sur 5,60; que les causes physiques l'emportent sur les causes morales, quoiqu'elles combinent souvent entre elles leur action; que diverses maladies du système nerveux deviennent, à l'égal de l'hérédité, des causes occasionnelles d'épilepsie, que l'onanisme et les excès vénériens, puis les excès alcooliques, les maladies de l'utérus sont dans l'ordre précité les causes physiques les plus fréquentes de ce genre de névrose.

Il résulte, en outre, de nos observations que, parmi toutes les causes de l'épilepsie, la frayeur, les émotions vives, la colère, jouent le principal rôle; nous l'avons noté 31 fois sur 107 cas, soit dans presque un tiers des cas. Les chagrins domestiques, les contrariétés vives, les malheurs viennent après.

On est d'autant plus frappé de voir dans ce tableau le chiffre considérable de 41 cas de causes inconnues sur 148 cas d'épilepsie, que les épileptiques sont pour la plupart très-aptes à signaler les causes auxquelles ils attribuent leur maladie.

La continence forcée et surtout les excès vénériens et l'onanisme, dont les malades ne font pas l'aveu, occasionnent cette cruelle affection. Nous sommes d'autant plus fondé à le croire, que la plus grande fréquence de l'épilepsie coïncide avec la période de la plus grande activité des fonctions génitales. (Voir le tableau n° XIII.)

TABLEAU XXXIII. — Causes de l'épilepsie constatées sur 107 épileptiques dont 91 hommes et 57 femmes.

DÉSIGNATION DES CAUSES.		Manie.		Démence.		Idiotie.		Total.		Total général.
		H.	F.	H.	F.	H	F.	H	F.	
1° Causes prédisposantes. — Hérédité		6	4	3	1	3	2	12	7	19
2° Causes physiques.	Effets de l'âge (démence sénile)	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Dénûment et misère	1	1	»	1	»	»	1	2	3
	Onanisme et abus vénériens	10	1	3	»	»	»	13	1	14
	Excès alcooliques	7	1	2	»	»	»	9	1	10
	Vice congénital	1	2	»	»	2	2	3	4	7
	Maladies propres à la femme	»	6	»	1	»	»	»	7	7
	Autres maladies du système nerveux	4	9	1	1	3	1	8	11	19
	Coups, chutes, blessures, mauvais traitements	4	2	»	»	1	»	5	2	7
	Maladies diverses	2	1	»	»	»	»	2	1	3
	Autres causes physiques	2	4	»	»	1	»	3	4	7
3° Causes morales.	Excès de travail intellectuel	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Chagrins domestiques, contrariétés, malheurs	6	1	1	1	»	»	7	2	9
	Chagrins résultant de revers, perte de la fortune	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	— de la perte d'une personne chère	»	»	»	1	»	»	»	1	1
	— de l'ambition déçue	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Remords, scrupules de conscience	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Colères, frayeurs, émotions vives	10	13	4	2	2	»	16	15	31
	Joie	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Pudeur blessée	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Amour, abandon	»	1	»	»	»	»	»	1	1
	Jalousie	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Orgueil, vanité	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Événements politiques	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Passage subit d'une vie active à une vie inactive, et *vice versa*	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Isolement, solitude	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Emprisonnement simple	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	— cellulaire	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Nostalgie	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	Sentiments religieux poussés à l'excès	»	»	»	1	»	»	»	»	»
	Autres causes morales	»	»	»	»	»	»	»	»	1
4° Causes inconnues		17	8	6	3	3	4	26	15	41
Total		60	54	20	11	15	9	95	74	169
Récapitulation.	1° Causes prédisposantes	6	4	3	1	3	2	12	7	19
	2° — physiques	21	27	6	3	7	5	31	33	67
	3° — morales	16	15	5	4	2	»	23	19	42
	4° — inconnues	17	8	6	3	3	4	26	15	41
Total égal		60	54	20	11	15	9	95	74	169

Corrélation des crises avec les diverses époques de l'année

Il était curieux de connaître le rapport existant entre les crises épileptiques et les diverses époques de l'année; le tableau suivant, comprenant une période décennale d'observations de ce genre, indique cette relation.

On trouve, en effet, en étudiant ce tableau, que les mois d'avril, de mai, de janvier et de juillet, c'est-à-dire les époques de première chaleur avec brusques variations de température, et de chaleur intense, rendent les chutes plus fréquentes.

Il sera facile de saisir le rapport des chutes avec les variations atmosphériques en se reportant aux tableaux précédents; nous nous bornerons à signaler ici l'intensité et la fréquence des variations atmosphériques pendant le mois d'avril, durant lequel prédomine le nombre des chutes.

TABLEAU XXXIV. — CORRÉLATION DES CRISES AVEC LES DIVERSES ÉPOQUES DE L'ANNÉE SUR UN TOTAL DE 23,334 CHUTES ÉPILEPTIQUES RECUEILLIES PENDANT 10 ANS SUR 107 ÉPILEPTIQUES.

ANNÉES.	JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
1852.	120	121	105	105	87	81	106	121	125	130	176	135
1853.	164	107	115	154	107	105	194	111	185	136	66	80
1854.	112	115	142	245	154	105	168	155	104	104	184	82
1855.	150	157	155	119	175	239	172	190	167	151	132	154
1856.	184	198	210	226	232	270	249	157	250	188	209	258
1857.	252	190	177	173	303	152	170	172	139	125	121	228
1846. — Hommes. . . .	183	134	97	108	172	166	136	120	96	114	127	135
1847. — Femmes. . . .	233	194	221	204	230	201	215	218	219	181	223	186
1847. — Hommes. . . .	150	128	111	122	144	117	151	125	126	115	131	135
1848. — Femmes. . . .	155	151	159	301	152	117	139	139	158	113	101	151
1848. — Hommes. . . .	152	169	133	133	144	117	136	125	126	142	172	147
1849. — Femmes. . . .	99	86	104	125	119	114	109	81	102	104	113	112
1849. — Hommes. . . .	147	135	128	161	149	114	107	162	118	91	131	91

ON TROUVE LE RAPPORT SUIVANT POUR CHAQUE MOIS :

JANVIER.	FÉVRIER.	MARS.	AVRIL.	MAI.	JUIN.	JUILLET.	AOUT.	SEPTEMBRE.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
2059	1883	1855	2174	2166	1876	2050	1876	1895	1672	1976	1872

CHAPITRE XI

ANATOMIE PATHOLOGIQUE ÉTUDIÉE CHEZ LES ALIÉNÉS

Enfin, nous terminerons ces études par l'exposé des altérations organiques que nous ont révélé, dans une pratique de vingt années consacrées au traitement des aliénés, 181 autopsies faites par nous, ou, devant nos yeux, par les internes du service qui se sont succédé et dont nous croyons devoir rappeler les noms : MM. Dupraz, Souplet, Berthier, Guillaud, Rousseau, Muraour, Fleury, jeunes gens qui occupent aujourd'hui dans la science ou dans la pratique un rang distingué, et au concours plein de talent desquels nous nous plaisons à rendre hommage.

Article I. — Altérations du cœur.

Un premier fait qui nous frappe dans l'étude des lésions anatomiques liées à l'état de manie, c'est la coïncidence fréquente des maladies du cœur avec cette affection. Ainsi l'on compte 16 cas d'hypertrophie du cœur sur 45 maniaques, ce qui donne une proportion de plus du tiers.

Cette coïncidence, déjà signalée dans l'excellente thèse d'un de nos élèves, M. Guillaud, sur l'état du pouls chez les aliénés, provient, selon nous, des troubles et des modifications profondes que la manie apporte dans la circulation et par suite dans l'appareil circulatoire. Ces modifications, d'abord dynamiques, finissent à la suite de répétitions fréquentes par devenir organiques, comme on voit des maladies du cœur se développer sous la pernicieuse influence d'émotions trop vives et trop souvent renouvelées, ainsi que vient de le démontrer M. Marey dans un récent travail lu à l'Académie des sciences.

Il n'en est pas de même dans la monomanie où nous n'avons

constaté qu'un seul cas d'augmentation du volume du cœur sur 6 malades autopsiés.

Mais l'altération organique du cœur se présente de nouveau sous forme d'hypertrophie 8 fois sur 21 chez les malades atteints de délire mélancolique, dont nous avons eu l'occasion de pratiquer l'ouverture, ce qui ramène de plus fortes proportions que dans le cas précédent, et donne lieu aux mêmes considérations que celles que nous venons d'émettre. Nous trouvons 8 cas d'hypertrophie du cœur dans les 32 ouvertures de démence simple, soit un quart.

La proportion reste à peu près la même dans la démence paralytique qui donne 7 lésions cardiaques sur 27 autopsies.

Dans l'épilepsie compliquée de manie, on constate une proportion des cas d'hypertrophie du cœur supérieure à celle que fournit la manie, puisque le chiffre des cœurs volumineux s'élève à 8 sur 20 ouvertures d'épileptiques, soit près de moitié. En réfléchissant aux troubles profonds et prolongés qu'occasionnent et les attaques d'épilepsie et les accès maniaques, on serait étonné qu'il en fût autrement.

Cette coïncidence de l'hypertrophie du cœur et de l'épilepsie-manie vient donc confirmer ce que nous avons dit plus haut sur l'influence des émotions et des troubles fonctionnels de la circulation sur l'état organique du cœur.

Nous retrouvons, dans les cas d'épilepsie compliquée de démence, ce que nous avons constaté dans la démence simple, une diminution proportionnelle de l'état hypertrophique du cœur par rapport aux cas aigus. Il en est de même lorsqu'elle est compliquée de paralysie générale.

Sur douze ouvertures cadavériques d'idiots, nous avons trouvé trois fois le cœur atrophié, état opposé à celui que présente la manie et qui semblerait établir une corrélation entre le développement du cœur et l'activité cérébrale, et le développement du cerveau et l'activité de l'appareil circulatoire.

L'idiotie, compliquée d'épilepsie ou de paralysie générale, cor-

robore les opinions ci-dessus; il est remarquable, en effet, que dans ces états morbides on ne retrouve qu'un seul cas d'hypertrophie du ventricule droit, comme si la circulation veineuse, gênée dans ses mouvements, avait provoqué cette nutrition plus active de l'organe pour vaincre les obstacles qu'elle rencontrait. Parmi les nombreuses lésions que nous ont offert les viscères abdominaux et thoraciques autres que le cœur, l'état du foie et des poumons a dû attirer toute notre attention.

Art. 2. — Altérations du foie.

Nous avons trouvé 6 fois sur 21 le foie gorgé de sang, hypertrophié ou malade dans le délire mélancolique, ce qui semblerait confirmer les corrélations qui existent dans cette forme du délire et l'état de cet organe. Toutefois il resterait à examiner si, comme pour le cœur, l'état du foie ne serait pas plutôt effet que cause, ce qui nous semblerait établi par ce que l'on constate dans les autres formes de la folie. Ainsi sur 6 monomaniaques autopsiés, on a trouvé deux fois que le foie était énorme, et cependant rien n'est plus éloigné du délire mélancolique que la monomanie. Il en est de même pour la manie qui, 9 fois sur 45, a présenté un foie volumineux, hypertrophié ou gorgé de sang; de même, pour la démence simple qui a offert 7 fois sur 52 la même modification organique; de même pour la démence paralytique (7 sur 27), pour l'épilepsie-manie (5 sur 20) et pour l'idiotie simple ou l'idiotie compliquée.

C'est ainsi que des études comparatives dissipent des erreurs de causalité quand elles ont une apparence de raison fondée sur une coexistence d'états qui ne leur est pas exclusivement propre.

Art. 3. — Altérations des poumons.

Mais s'il en est ainsi de l'état du foie, il n'en est pas de même des tubercules pulmonaires par rapport au délire mélancolique. Ici l'on ne saurait contester une coexistence beaucoup plus fré-

quente de la phthisie pulmonaire avec la mélancolie qu'avec une toute autre forme de délire. Ainsi, tandis que l'on constate 6 fois sur 21 l'existence de cette triste maladie dans la mélancolie, on ne la retrouve que 10 fois sur les 160 cas restants, soit 1 sur 16.

Cela tient-il à l'atonie générale du mélancolique, au défaut d'exercice, d'alimentation, et à la manière dont il s'expose solitairement à l'action des causes débilitantes, enfin à la dépression morale et physique qu'engendre la tristesse et qui favorisent le développement tuberculeux? ou bien le point de départ de la mélancolie existe-t-il dans le travail morbide de la tuberculose? Nous ne saurions voir dans ces deux états qu'une concomitance qui est l'expression d'une débilitation de la constitution, sans que l'un produise nécessairement l'autre, puisqu'on observe la phthisie dans les formes les plus opposées du délire.

Art. 4. — État du sang.

Nous avons été plusieurs fois frappé de trouver, soit dans la démence avancée, soit plus spécialement dans la démence paralytique, un état particulier du sang se rapprochant pour ainsi dire de l'état typhique, et coïncidant avec un état général de l'organisme constituant une véritable diathèse.

Dans cet état, les muscles sont décolorés, leurs fibres sont grêles, le tissu cellulaire intermusculaire a disparu, les os sont friables et poreux, leur cavité médullaire est augmentée, le sang est très-fluide par suite de la diminution de ses principes solides, et surtout de la fibrine, la masse cérébrale est comme pulpeuse.

Nous appelons d'autant plus vivement l'attention des observateurs sur ces modifications organiques que, dans notre opinion, on n'a pas jusqu'ici assez tenu compte de l'état général de l'organisme dans l'étude de la folie, qu'on a trop exclusivement localisée dans le cerveau. Nous croyons que le moment est venu où, voyant l'affection de plus haut, on la considérera souvent comme l'expression symptomatique de divers états généraux qu'il est essentiel de combattre et qui laissent des traces de lésion dans tous les systèmes.

Art. 5. — Altérations abdominales

Cinquante fois environ sur 181 cas, on a trouvé des traces d'injections ou d'arborisations gastro-intestinales dans les ouvertures cadavériques pratiquées à l'asile d'Auxerre; ce qui donne une proportion de 1 sur 3,60. Nous n'avons constaté de tumeur squirrheuse ou cancéreuse, dans ces organes, que 5 fois. Nous avons voulu vérifier si nos aliénés décédés à Auxerre présentaient un amincissement des muqueuses digestives aussi souvent que l'indique notre honorable confrère le docteur Follet, qui a si savamment et si habilement créé et dirigé l'asile de Quimper, et nous avons trouvé, dans nos 181 autopsies, l'hypertrophie de ces membranes 7 fois, l'amincissement 5 fois, et la décoloration, la pâleur, 6 fois. Cinq malades seulement nous ont présenté des épanchements séreux abdominaux.

Nous avons noté 6 fois des altérations squirrheuses de l'utérus ou des kystes de cet organe; quelques malades seulement nous ont offert un ramollissement marqué de la muqueuse gastro-intestinale. Chez deux mélancoliques, le tube digestif était remarquablement ratatiné, rétréci, revenu sur lui-même; enfin, nous avons trouvé parfois les intestins adhérents entre eux par suite d'une ancienne lésion du péritoine.

Aucune de ces lésions ne nous a paru se rattacher d'une manière notable à l'une des formes du délire, puisqu'elles coïncident indistinctement avec chacune d'elles.

Art. 6. — Altérations céphaliques.

Abordons maintenant l'étude des altérations céphaliques qui se lient aux diverses formes de la folie.

Il importe de faire remarquer que nous avons cru devoir désigner en tête du tableau l'état du malade tel qu'il a été diagnostiqué et classé lors de son admission dans l'asile d'Auxerre.

Ici se présente la grosse question de la folie paralytique et de la

distinction dont elle peut être l'objet dès le début du mal. Sans nier l'importance de la préconception des idées pour le progrès scientifique, méthode *à priori*, qui a donné lieu aux plus belles comme aux plus hardies découvertes, on ne saurait disconvenir qu'il est essentiel de contrôler les résultats de cette méthode par celle plus rigoureuse des faits. Et il faut reconnaître que si ces deux méthodes se complètent l'une l'autre, c'est à la condition que la dernière, libre et indépendante dans ses allures, apportera son contingent à la science en se dégageant de toute préoccupation systématique.

C'est placé à ce point de vue que nous donnerons l'analyse des lésions anatomiques que nous avons rencontrées dans les divers états morbides, soit que ces derniers aient changé de nature, se soient transformés, en suivant la marche naturelle de la maladie, soit qu'ils se soient compliqués d'un élément nouveau avant le décès de l'aliéné.

ALTÉRATIONS DU CRANE.

En procédant de la sorte, on voit que dans 50 ouvertures cadavériques d'aliénés atteints de manie ou caractérisés comme tels à leur entrée dans l'asile d'Auxerre, et sur 25 desquels le crâne a été examiné avec soin, on trouve : l'amincissement du crâne, avec éburnation, 5 fois; l'épaississement avec éburnation, 5 fois; l'épaississement simple, 5 fois; l'amincissement simple, 7 fois; l'éburnation simple des parois, 1 fois; la déformation marquée, 2 fois. Dans quatre cas, le crâne nous a paru dans un état normal.

Que se passe-t-il lorsque le crâne s'éburne et s'amincit? Évidemment la lame externe se rapproche de la lame interne qui se moule sur le cerveau, dont le volume se rapetisse; le diploé, qui unit les deux lames osseuses, disparaissant en même temps. Aussi remarque-t-on que, dans ce cas, l'aliénation a été chronique et l'âge plus ou moins avancé.

Généralement, dans le second cas, c'est-à-dire dans celui d'é-

paississement du crâne avec éburnation, la maladie a duré longtemps.

L'amincissement s'observe surtout dans les cas de retrait cérébral, lorsque les circonvolutions sont amincies, les plans confondus et les anfractuosités peu profondes.

Examinons maintenant quel est l'état du crâne dans la monomanie.

Il est remarquable que dans les 4 cas sur 6 où le crâne a été examiné avec soin, on a constaté un épaississement de cette boîte osseuse avec éburnation. A quoi tient cette coïncidence? On doit noter ici que les 4 malades étaient dans l'asile depuis 2, 3 et 4 ans, et que les membranes de l'encéphale étaient injectées, conditions que Broussais considère comme étant favorable à l'épaississement du crâne.

Dans 14 autopsies sur 22 de malades atteints de délire mélancolique, on a trouvé 7 fois le crâne à l'état normal, l'amincissement avec éburnation 2 fois, l'amincissement simple 1 fois, l'éburnation 1 fois, l'épaississement avec éburnation 1 fois, l'épaississement simple considérable 1 fois, la déformation 1' fois.

Parmi les conditions concomitantes à ces divers états du crâne, nous trouvons que l'épaississement considérable coïncide avec une longue durée de la maladie (14 ans) et une atrophie de l'encéphale, ce qui semblerait indiquer que dans les cas chroniques de ce genre, tantôt la lame externe se rapproche de la table interne au point de se confondre avec elle et de s'éburner, en même temps que le crâne s'amincit; tantôt la lame interne suivant le mouvement de retrait de l'encéphale, le diploé, gorgé de sang, qui la sépare de la lame externe s'épaissit, et le crâne acquiert un épaississement correspondant.

Ces idées reçoivent leur confirmation dans les recherches que nous avons faites dans l'autopsie des aliénés atteints de démence. Tantôt, en effet, et c'est le cas le plus fréquent, on trouve le crâne épais et éburné 8 fois sur 24; tantôt il est aminci et éburné, 7 fois sur 24. Sur les 9 malades restants, on a constaté

qu'il était aminci 3 fois, éburné 2 fois, épais 2 fois, déformé 2 fois, dont 1 avec amincissement; et enfin, une seule fois il nous a paru d'épaisseur normale, ce qui pouvait tenir soit à un état anormal avant la maladie, soit à une erreur d'observation, car la folie avait une date ancienne, soit à un état stationnaire.

Les lésions cadavériques fournies par 23 crânes examinés avec soin, parmi les 28 déments paralytiques qui sont entrés comme tels dans l'asile d'Auxerre, viennent encore corroborer le fait que nous avons énoncé; mais ici l'amincissement avec éburnation, ou la simple éburnation, prédomine sur l'épaississement avec éburnation ou sur l'épaississement simple, puisque les premiers donnent un chiffre de 13 aliénés, et les seconds un chiffre de 10. On constate encore ici un cas d'épaisseur normale du crâne; mais nous devons faire remarquer que la maladie n'avait que deux mois de durée.

La manière dont s'opère le travail de modification des os du crâne semble indiquée par les altérations qu'ont offertes les nommés Grain et Perret, l'un après un séjour de 9 mois, l'autre après un séjour de 2 ans, à l'asile d'Auxerre. Chez le premier on a trouvé le crâne épaissi, éburné par endroits; le tissu spongieux était gorgé de sang; il existait du sang aussi entre la lame interne du crâne et la dure-mère; chez le second le crâne était éburné dans sa moitié latérale droite.

Les mêmes observations se rapportent aux 11 crânes d'épileptiques maniaques qu'on a examinés parmi les 20 malades de ce genre qui ont été autopsiés et sur lesquels on a constaté l'épaississement avec éburnation 5 fois, l'amincissement avec éburnation 3 fois, l'éburnation 1 fois, l'amincissement 1 fois, et la déformation également 1 fois.

Mêmes remarques pour l'épilepsie démence, dans laquelle prédomine l'épaississement avec éburnation.

Sur 9 idiots, parmi les 11 qui ont été autopsiés dans l'asile d'Auxerre, et chez lesquels le crâne a été soigneusement étudié, on a constaté 3 fois l'épaississement avec éburnation des parois

de cette boîte osseuse, 2 fois leur simple épaississement, 2 fois leur amincissement et leur éburnation.

L'épaississement du crâne n'est pas plus fréquent dans l'idiotie avec épilepsie que l'amincissement, puisque sur 4 crânes appartenant à des malades de cette catégorie, on rencontre 2 fois le premier et 2 fois le second.

Il ne paraît pas en être de même lorsque l'idiotie se complique de démence ou d'épilepsie paralytique : dans les deux cas de ce genre, l'autopsie a révélé un épaississement marqué des os du crâne avec éburnation.

LÉSIONS DES MEMBRANES ET DE LA SUBSTANCE CÉRÉBRALE DANS LES DIVERSES FORMES DU DÉLIRE.

Étudions maintenant les lésions qu'on rencontre dans les membranes qui enveloppent l'encéphale, ainsi que celles que présente cet organe lui-même dans les différentes formes du délire.

Nous avons noté dans la manie, sur 45 autopsies, de fortes adhérences de la dure-mère à la surface interne du crâne, 7 fois.

L'injection des membranes encéphaliques, 27 fois.

Leur épaississement, 15 fois.

Leur amincissement, 6 fois.

Elles étaient fibreuses, cartilagineuses ou ossifiées en quelques points, 3 fois.

Nous avons constaté l'épanchement séro-albumineux intra-arachnoïdien, 12 fois; il existait, en outre, dans deux autres cas, 1 fois de la sérosité lactescente intra-arachnoïdienne, et 1 autre fois de la sérosité purulente.

Nous avons noté l'adhérence des membranes à la substance corticale, 14 fois.

Existe-t-il une corrélation entre l'état des membranes et la durée de la manie, voici ce que l'observation nous a appris à cet égard :

L'épaississement coïncide en général avec la prolongation de la

maladie; ainsi, sur 15 cas, on en trouve 8 ayant de 5 ans à 25 de durée dans l'asile, et 4 ayant de 1 an à 3 ans. Enfin, 3 avaient de 3 mois à un an de durée, dont une rechute.

Il en est de même de l'amincissement des membranes; ainsi sur 6 cas de ce genre, nous en trouvons 4 chez des sujets ayant séjourné de 4 ans à 24 ans dans l'asile, et 2 seulement ayant de 8 mois à un an de séjour.

Quant à l'adhérence des membranes à la substance corticale, tantôt elle existe dans quelques cas récents, 4 fois sur 14, de 12 jours à trois mois; tantôt, et c'est le plus souvent, dans les cas chroniques ayant de 1 an à 25 ans de séjour dans l'établissement.

En étudiant avec attention le tableau synoptique qui suit, on verra comment s'organisent ces adhérences, et comment d'éparses d'abord qu'elles étaient, elles s'étendent et se généralisent.

Quelles sont les altérations cérébrales trouvées dans les ouvertures cadavériques des aliénés qui n'ont présenté lors de leur admission, que des signes propres à la manie? Telle est la question que va résoudre l'étude des faits passés sous nos yeux? Sur 45 maniaques autopsiés, nous avons noté 20 fois les circonvolutions cérébrales atrophiées; 16 fois les anfractuosités peu profondes; 14 fois des épanchements séreux plus ou moins abondants; 11 fois une densité marquée de la substance cérébrale; 19 fois un ramollissement de cette substance.

Dans 21 cas, la substance encéphalique était plus ou moins fortement sablée; dans 6, elle était principalement à la partie antérieure, latérale et inférieure du lobe moyen, comme poreuse et criblée de pertuis.

Nous avons trouvé la couche corticale, tantôt amincie, et tantôt rosée, rouge, violette. La confusion des plans dont elle se compose, a été notée 11 fois. Nous avons découvert 4 fois des caillots sanguins dans la masse cérébrale; 1 fois des tubercules, la substance encéphalique était gorgée de liquide 2 fois; des kystes ont été également trouvés dans les plexus choroïdes.

Le poids du cerveau a varié de 1,510 grammes à 810 grammes.

Quelle relation existe-t-il entre ces diverses lésions et les différents états maniaques? L'étude va nous l'apprendre.

En général, lorsque la manie a duré longtemps, le cerveau s'atrophie, les anfractuosités deviennent peu profondes, la sérosité augmente, et alors ou la substance cérébrale acquiert de la densité, ou elle se ramollit, et dans ces deux cas, on peut également trouver ces espèces de criblures, de véritables pertuis qui démontrent qu'avant de passer à la densité, le cerveau a été le siége d'une activité circulatoire dont on trouve des traces même dans l'état atrophique. Il peut en être de même lorsque la maladie n'a duré que quelques mois, comme on peut s'en convaincre par l'étude du tableau ci-après; ces transformations s'opèrent alors rapidement.

Poursuivons les mêmes recherches dans la monomanie.

Nous avons noté dans cette forme de maladie mentale, sur 6 autopsies :

De fortes adhérences de la dure-mère à la face interne du crâne, 1 fois;

L'injection des méninges, 5 fois;

Leur épaississement, 0;

Leur amincissement, 2 fois;

Elles étaient infiltrées de sérosité gélatineuse, 3 fois;

Nous avons noté l'adhérence des membranes à la substance corticale, 3 fois.

Quant à la corrélation existante entre l'état des membranes et la durée de la monomanie, elle nous a paru variable; mais pour l'établir d'une manière sérieuse, il faudrait ajouter à l'élément de la durée du séjour dans l'asile, celui bien plus précieux de l'époque de l'invasion de la maladie. Ici, nous avons reconnu que l'amincissement des membranes coïncidait avec une atrophie cérébrale, soit que la densité de cet organe fût accrue, soit que sa substance fut ramollie.

Sur 6 cas de monomanie, nous avons noté l'atrophie cérébrale, 3 fois; la densité, 3 fois; le ramollissement, 3 fois; dans un de ces cas le cerveau était dense et le cervelet ramolli. 3 fois le cer-

veau était sablé, et 2 fois il était comme poreux, criblé de pertuis.

Nous avons constaté 3 fois un épanchement notable de sérosité dans les ventricules du cerveau et des kystes séreux dans les plexus choroïdes.

Les relations existant entre ces diverses altérations de la substance cérébrale, et les différents états de la monomanie donnant lieu aux mêmes considérations que pour la manie, nous nous bornerons à y renvoyer le lecteur.

Passons au délire mélancolique :

Sur 21 mélancoliques ou lypémaniaques, dont 18 autopsiés avec soin, nous avons noté :

De fortes adhérences de la dure-mère au crâne, une fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 11 fois;

Leur épaississement, 5 fois;

Leur amincissement, 6 fois;

L'épanchement séro-albumineux intra-arachnoïdien, 7 fois;

L'adhérence des membranes à la substance corticale, 4 fois.

Quant aux altérations de la masse nerveuse, nous avons noté la densité cérébrale, 6 fois; le ramollissement, 10 fois; la sablure du cerveau, 9 fois; la confusion des lamelles qui composent la couche corticale, 6 fois.

Nous avons constaté une fois la présence d'un caillot sanguin de la grosseur d'une aveline, et enfin plusieurs fois des ossifications partielles des artères encéphaliques.

Pour les corrélations existantes entre ces diverses lésions et les différents états du délire mélancolique, nous ne pouvons que renvoyer aux réflexions qui précèdent.

Étudions maintenant les altérations que nous ont offertes les aliénés classés à leur entrée dans l'asile, sous la dénomination de démence simple.

Sur 52 autopsies d'aliénés déments qu'il faut réduire à 51 par suite de défaut de renseignements, nous avons noté :

De fortes adhérences de la dure-mère à la face interne du crâne, 2 fois, et aux membranes, 1 fois;

L'injection des méninges, 5 fois;

Leur épaississement, 7 fois;

Leur amincissement, 3 fois;

Plusieurs fois nous avons remarqué qu'épaissies à la convexité du cerveau, elles étaient amincies à sa base;

Elles étaient infiltrées de sérosité albumineuse, 4 fois;

Nous avons constaté leur adhérence à la substance corticale, 3 fois;

Nous avons noté la décoloration de la substance corticale, sa pâleur, 10 fois;

L'atrophie du cerveau, des circonvolutions cérébrales, 12 fois;

La densité cérébrale, 10 fois;

Le ramollissement de cette substance, 8 fois.

On verra en parcourant les détails nécroscopiques consignés à la fin de ce travail, qu'il n'est pas rare de rencontrer des ramollissements partiels coïncidant avec une augmentation de consistance des autres parties du cerveau.

Dans 8 cas, on a noté la sablure du cerveau; dans 3, sa criblure, sa porosité, siégeant dans la substance corticale ou dans la médullaire; et dans 15, un épanchement séreux plus ou moins abondant dans les ventricules cérébraux; plusieurs fois la cavité de ceux-ci a été trouvée diminuée par les adhérences des membranes qui la tapissent.

Nous avons vu aussi des kystes séreux dans les méninges, et un véritable état œdémateux du cerveau.

Enfin, nous avons retrouvé cet état particulier du sang, des muscles, des os, etc., mentionnés déjà plus haut, et qui fait voir que la folie ne borne pas son action à un organe, mais s'exprime par une modification générale de tout l'organisme. On ne peut même expliquer qu'ainsi les influences héréditaires qu'elle exerce.

Quelle corrélation existe-t-il entre ces diverses altérations et les états variés de la démence? Ici, même réponse que pour la manie, la monomanie et le délire mélancolique, à laquelle nous renvoyons nos lecteurs.

Abordons maintenant l'étude de l'anatomie pathologique de la démence paralytique.

Nous avons noté dans 34 autopsies d'aliénés atteints de démence paralytique constatée lors de leur admission :

De fortes adhérences de la dure-mère à la face interne du crâne, 5 fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 21 fois;

Leur épaississement, 19 fois;

Leur amincissement, 9 fois.

Ces deux états coïncidaient, dans quelques cas, d'une manière remarquable; ainsi, tantôt les membranes encéphaliques étaient épaissies à la convexité du cerveau et amincies à sa base, tantôt le contraire avait lieu, quoique beaucoup plus rarement.

Nous avons noté 14 fois un épanchement séro-albumineux dans les méninges, et 17 fois l'adhérence des membranes à la substance corticale.

En lisant avec attention les détails nécroscopiques, on suivra avec intérêt l'organisation de ces adhérences, leur mode de formation depuis la simple attache jusqu'à la soudure des méninges, dont l'enlèvement met à nu des surfaces ulcéreuses de la couche corticale.

Les altérations cérébrales, proprement dites, que nous avons notées dans la démence paralytique, ont été les suivantes :

Atrophie cérébrale, 27 fois, coïncidant 26 fois avec le peu de profondeur des anfractuosités;

La densité du cerveau, 9 fois;

Le ramollissement, 26 fois.

Il est essentiel ici de faire remarquer qu'il est des cas dans lesquels le ramollissement coïncide avec des indurations partielles de la substance encéphalique et *vice versa*.

Nous avons constaté la sablure du cerveau, 12 fois;

Sa porosité générale ou partielle, 9 fois;

L'épanchement séreux ou séro-sanguinolent dans les ventricules cérébraux, 14 fois.

Dans la majorité des cas, nous avons noté une confusion des lamelles qui composent la couche corticale, qui, 9 fois sur 34, était pâle, décolorée ou jaunâtre, et dont la consistance nous a paru plusieurs fois diminuée, comme pulpeuse, tandis que, dans un certain nombre de cas, elle était accrue.

Nous avons trouvé des kystes dans les méninges, dans les plexus choroïdes, dans la substance cérébrale, des traces d'anciens foyers hémorrhagiques, des squirrhes méningo-encéphaliques, des adhérences ventriculaires, des foyers apoplectiques, des tubercules disséminés dans toutes les parties de l'encéphale.

Quelle est la corrélation existant entre ces diverses altérations et les états variés de la démence paralytique? Nous répondrons ici ce que nous avons déjà dit pour les formes précédentes que nous venons de passer en revue; toutefois, à part un cas de démence paralytique qui a duré quinze ans, on peut se convaincre que ces altérations se sont révélées chez des sujets dont la durée de séjour dans l'asile a varié de 4 jours à 1 an pour 27 d'entre eux, de 2 ans à 6 ans pour 4 autres, et de 15 ans à 22 ans pour les 2 derniers.

Ce que l'examen cadavérique permet encore d'affirmer, c'est que la démence paralytique, ou tous les signes qui jusqu'ici ont servi à la caractériser, tels que affaiblissement des facultés mentales, perte de la mémoire, particulièrement de celle des faits récents, bégayement, dilatation inégale des pupilles, faiblesse musculaire générale, plus prononcée d'un côté que de l'autre, mobilité extrême dans les idées et dans les actes, alternative d'excitation, d'exagération du moi et de dépression, progrès croissant de la paralysie, tantôt coïncident et tantôt se terminent avec des lésions encéphaliques variées, soit avec un ramollissement cérébral, ce qui est le cas le plus fréquent, soit avec une induration de cette substance.

Étudions maintenant les lésions offertes par l'autopsie des 20 aliénés atteints d'épilepsie-manie, constatée à l'époque de leur admission dans l'asile d'Auxerre.

Nous avons noté chez ces 20 malades, dont l'affection a dégé-

néré chez plusieurs en paralysie générale ou s'est compliquée de cet état :

De fortes adhérences de la dure-mère au crâne, 2 fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 19 fois;

Leur épaississement, 11 fois;

Leur amincissement, 2 fois.

Comme dans les cas précédents, amincies dans certaines parties, elles étaient épaissies dans d'autres.

Nous avons noté :

L'épanchement séro-albumineux, 4 fois;

L'adhérence des membranes à la substance corticale, 8 fois;

L'atrophie cérébrale, 7 fois;

Le peu de profondeur des circonvolutions, 10 fois;

La densité ou induration cérébrale, 5 fois;

Le ramollissement général ou partiel de l'encéphale, 11 fois;

La sablure du cerveau, 8 fois;

Sa porosité, 8 fois;

L'épanchement séreux dans les ventricules, 4 fois.

Nous avons trouvé, dans plusieurs cas, une confusion des plans qui composent la substance corticale dont la coloration nous a offert des nuances variées depuis la pâleur, le rose, le rouge, le violet, jusqu'à une teinte plus foncée.

Nous avons décrit dans ses détails une tumeur tuberculeuse, très-remarquable, occupant l'hémisphère droit cérébral d'un épileptique maniaque enlevé par une pleuro-pneumonie.

La présence de plusieurs kystes a été constatée dans les plexus choroïdes.

Dans 6 autopsies d'aliénés, atteints d'épilepsie-démence à l'époque de leur admission, nous avons noté :

De fortes adhérences de la dure-mère au crâne, 2 fois;

Un épanchement sanguin entre la dure-mère et les méninges, 2 fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 5 fois;

Leur épaississement, 2 fois;

Leur amincissement, 1 fois;

L'épanchement séro-albumineux intra-arachnoïdien, 2 fois;

L'adhérence des membranes à la substance corticale, 2 fois;

Les circonvolutions atrophiées, 5 fois;

Le peu de profondeur des anfractuosités, 4 fois;

La densité ou induration cérébrale, 3 fois;

Le ramollissement de cette substance, 3 fois;

La sablure du cerveau, 5 fois;

La porosité médullaire ou corticale, 5 fois, coïncidant soit avec une induration cérébrale, soit avec un ramollissement;

La confusion des lamelles corticales, 2 fois;

L'épanchement séro-ventriculaire, 1 fois.

Nous avons constaté des déformations du crâne, des ossifications artérielles; la pâleur, la coloration rosée, rouge, de la substance corticale et son amincissement dans les cas chroniques.

Dans 2 cas d'épilepsie avec paralysie générale, nous avons noté :

L'injection des membranes, 2 fois;

Leur épaississement, 2 fois;

L'épanchement séro-albumineux dans leur épaisseur, 1 fois;

Leur adhérence à la substance corticale enlevée par lambeaux ulcéreux sous l'influence de la traction, 2 fois;

Le ramollissement général ou partiel, 2 fois; dans l'un de ces cas, la portion cérébrale, formant les parois des ventricules pleins de sérosité était ramollie, tandis que le reste de la substance cérébrale était induré.

L'atrophie cérébrale, 2 fois;

Le peu de profondeur des circonvolutions, 2 fois;

La sablure du cerveau, 2 fois;

Enfin, la coloration rose ou lie de vin de la substance corticale, 1 fois.

Dans 11 autopsies de malades atteints d'idiotie simple, nous avons noté :

La déformation marquée du crâne, 4 fois;

De fortes adhérences de la dure-mère au crâne, 2 fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 6 fois;

Leur épaississement, 3 fois;

Leur amincissement, 1 fois;

Leur infiltration séro-albumineuse, 3 fois;

Leur adhérence à la substance corticale, 4 fois;

L'atrophie des circonvolutions cérébrales, 4 fois; leur irrégularité, 1 fois;

Le peu de profondeur des circonvolutions, 6 fois;

La confusion des lamelles corticales, 4 fois;

L'induration cérébrale, 5 fois;

Sans diminution de consistance, 1 fois.

Dans 2 cas, la substance corticale était notablement ramollie, et même dans l'un criblée de pertuis, et la substance médullaire était indurée.

Nous avons constaté 4 fois la pâleur de la substance corticale, et 6 fois l'épanchement abondant de sérosité dans les ventricules cérébraux.

Dans 8 cas, le cerveau était sablé; dans 2, il était plus volumineux que dans l'état normal:

Enfin, nous avons trouvé 1 fois, dans son épaisseur, un foyer apoplectique; 1 fois des veines variqueuses rampant dans les anfractuosités, et 1 fois aussi des kystes dans les plexus choroïdes.

Nous renvoyons aux détails consignés dans le tableau pour la connaissance des lésions encéphaliques offertes par un malade atteint d'imbécilité compliquée de lypémanie, qui a succombé sous l'influence d'une méningite aiguë.

Dans 6 autopsies d'idiots épileptiques, nous avons noté :

De fortes adhérences de la dure-mère au crâne, 3 fois;

L'injection des membranes encéphaliques, 3 fois;

Leur amincissement, 1 fois;

Leur adhérence à la substance corticale, 3 fois;

Leur infiltration séro-albumineuse, 1 fois;

L'atrophie du cerveau, 3 fois;

Dans 2 cas, les hémisphères cérébraux étaient inégaux;

Les circonvolutions étaient peu nombreuses, 2 fois; nombreuses, 1 fois. Nous avons noté l'épaississement de la substance corticale, 1 fois; son amincissement, 1 fois;

L'induration cérébrale, 4 fois; son ramollissement, 2 fois.

Dans 1 de ces cas, une partie du cerveau était indurée, tandis qu'une autre portion était ramollie.

Nous avons noté la sablure du cerveau, 4 fois;

Sa porosité, 2 fois;

Un abondant épanchement de sérosité dans les ventricules cérébraux, 2 fois;

Nous avons trouvé abcès, induration, ramollissement dans le même cerveau, et chez un autre malade une perforation très-remarquable des os du crâne.

Enfin, on ne lira pas sans intérêt les lésions offertes par 2 malades, dont un atteint d'idiotie compliquée d'épilepsie avec paralysie, et l'autre atteint d'imbécilité compliquée de démence paralytique.

Ici se termine le long et fastidieux exposé des lésions aussi nombreuses que variées que nous ont présenté les divers états morbides réunis sous la dénomination générique d'aliénation mentale.

Art. 7. — Réflexions sur ces altérations.

Après cette étude analytique dans laquelle nous n'avons pas la prétention d'avoir tout vu, mais simplement d'avoir rappelé ce que nous avons noté en présence même du cadavre, nous devons résumer, à un point de vue général, l'enseignement qu'on peut tirer de ces faits détaillés.

Et d'abord, une chose nous frappe en examinant toutes ces altérations de l'encéphale, c'est que les états morbides, les plus divers à leur origine, peuvent amener les mêmes résultats anatomo-pathologiques. Il suffit, pour s'en convaincre, d'étudier les altéra-

tions du crâne, des méninges et de la substance encéphalique dans les périodes ultimes de la manie, de la monomanie, du délire mélancolique, de la démence simple, de la démence paralytique, de l'épilepsie-manie, de l'épilepsie-démence, de l'épilepsie-démence paralytique, de l'idiotie simple, de l'idiotie avec lypémanie, avec démence, avec épilepsie, avec paralysie.

Suit-il de là, comme on pourrait de prime abord le supposer, que tout a été confondu au début du mal, dans sa marche, dans ses terminaisons et dans ses lésions? Une telle conséquence n'est pas admissible.

Parce qu'une maladie, une dans son principe, est variée dans ses formes (symptômes, marche, terminaisons), s'ensuit-il que les altérations qu'elle présente devront être propres à chacune de ses formes, à tel point qu'on pourra reconnaître la forme par l'étude de la lésion? Cela n'est pas rigoureusement nécessaire, et la logique s'accommode bien mieux d'une variété de lésions provenant d'un même type, selon le principe élevé et fondamental dont la nature nous donne l'éternel exemple, de la multiplicité dans l'unité et de la variété dans l'uniformité.

Du reste, dans l'étude des altérations anatomiques trouvées chez les aliénés, que nous livrons aux hommes de science, nous nous sommes efforcé de représenter les faits tels que la nature les a offerts à notre observation, nous tenant également éloigné des théories qui forcent les analogies ou exagèrent les différences. L'expérience que nous invoquons pour les contrôler et y apporter de nouvelles lumières décidera si nous nous sommes trompé.

TABLEAUX SYNOPTIQUES

DES ALTÉRATIONS ORGANIQUES

MISES EN RAPPORT AVEC

LES DIVERS ÉTATS DE LA MALADIE
L'AGE DU MALADE, LA DURÉE DU SÉJOUR
ET LES CAUSES DE DÉCÈS

TABLEAUX

DES ALTÉRATIONS ORGANIQUES MISES EN RAPPORT AVEC LES DIVERS ÉTATS DE

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
					I. MANIE AU MOMENT
GODEFROY. 1	23	6 mois.	Fièvre typhoïde. 1845	Poumons rosés. Cœur ratatiné, plein de caillots.	Estomac injecté. Intestins injectés, cicatrices.
FILLET (Joseph). 2	75	16 ans.	Faiblesse générale, violentes coliques, diarrhée. 1843	Cœur volumineux.	Inflammation du grand col de sac de l'estomac. Intestins grêles arborisés.
LEBROND (Véronique). 3	48	8 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Adhérences pleurétiques des poumons. Cœur considérablement hypertrophié.	Estomac, intestins injectés. Foie gorgé de sang.
VUIAERT (François). 4	77	5 ans.	Hypertrophie du cœur. 1845	Péricarde rempli de sérosité. Cœur hypertrophié, surtout à droite. Il est distendu par le sang.	Foie volumineux.
BAUGANT (Louise). 5	67	5 mois.	Diarrhée chronique, affaiblissement. 1845	Cœur hypertrophié.	Estomac sain.
WARAIN (Pierre). 6	47	1 an.	Affaiblissem. graduel. 1846	Poumons sains.	Muqueuse gastro-intestinale injectée.
NORMAND. 7	60	5 ans.	Cancer de l'estomac.	Poumons ratatinés, sains.	Pylore squirrheux. Glandes mésentériques, poumons squirrheux. Epanchement abdominal.
TAIRIER (Françoise). 8	62	7 jours.	Marasme cérébral. 1845	Poumons sains, gorgés de sang. Cœur volumineux, plein de caillots.	Foie, rate gorgés de sang.
TAUTIN. 9	25	3 mois.			
MEUNIER (Marie). 10	26	8 mois.	Hydropisie abdominale, œdème des membres, diarrhée 1842	Poumons pâles. Cœur, *idem*.	Muqueuse intestinale blanchâtre. Epanchement de sérosité dans l'abdomen.
PAIN (Jean). 11	31	2 ans.	Affaiblissem. graduel. 1842	Poumons sains, rosés, crépitants; adhérences pleurétiques à gauche.	Epanchement abdominal. Estomac, intestins amincis, gonflés de vent.

SYNOPTIQUES

LA MALADIE, L'AGE DU MALADE, LA DURÉE DU SÉJOUR ET LES CAUSES DE DÉCÈS.

ENCÉPHALE.

DE L'ADMISSION.

Crâne épaissi, non éburné. Adhérences de la dure-mère, épanchement intra-arachnoïdien. Membranes injectées. Circonvolutions aplaties, atrophiées. Cerveau très-dur, sablé. Cervelet dense.

Crâne épais, éburné. Membranes injectées, épanchement séro-albumineux intra-arachnoïdien. Substance corticale amincie, plans confondus, substance blanche sablée. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Cervelet ramolli. Le cerveau pèse 1214 grammes, le cervelet 180 grammes.

Crâne déformé, éburné. Membranes non adhérentes, rouges, épaissies. Épanchement intra-arachnoïdien. Circonvolution petites. Substance cérébrale gorgée de sérosité. Substance corticale, un millimètre et un demi-millimètre (1/2. 1/3 de ligne). Substance blanche sablée. Les ventricules contiennent deux cuillerées de sérosité, leurs membranes sont injectées.

Crâne mince, éburné. Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Cerveau résistant; substance corticale, un millimètre; plans confondus; substance médullaire plus dense. Kystes séreux dans les plexus choroïdes.

Vive injection des membranes, épanchement séreux, substance cérébrale plus dense, fortement sablée. — Circonvolutions à peu près normales, anfractuosités peu profondes. 15 grammes de sérosité.

Crâne épais, éburné. Membranes non adhérentes, rouges, épaisses. Épanchement séreux. Circonvolutions petites, nombreuses, anfractuosités peu profondes. Ventricules remplis de sérosité, leur membrane est injectée. Substance corticale, un millimètre d'épaisseur; plans confondus, substance blanche finement sablée. Toutes deux ramollies. Pédoncules cérébraux, voûte à trois piliers ramollis.

Cerveau volumineux, dense. Membranes injectées, épaissies à la convexité. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée, un demi-millimètre. Plans distincts. La substance blanche sablée, dense à sa partie antérieure, plans confondus. Membranes ventriculaires injectées. Membranes du cervelet injectées. Substance plus dense.

Crâne aminci. Membranes injectées, non adhérentes. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale dense, substance corticale rosée. Plans confondus. Substance blanche sablée, ramollie à sa partie antérieure et inférieure. 15 grammes de sérosité dans les ventricules.

Crâne aminci. Épanchement sanguin dans la fosse occipitale. Membranes injectées, cartilagineuses, adhérentes en certains points, surtout à la convexité. Surface cérébrale d'un gris rose. Surfaces ulcérées. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance corticale amincie, plans confondus. Substance blanche sablée, comme poreuse.

Crâne épais, éburné. Membranes amincies, fragiles, non adhérentes. Épanchement intra-arachnoïdien. Circonvolutions atrophiées, anfractuosités peu profondes, sérosité dans les ventricules. Cerveau pâle, décoloré, blanc, d'une résistance non élastique.

Membranes injectées. Épanchement séreux, sans adhérence. Circonvolutions amincies, anfractuosités six millimètres. Substance cérébrale ramollie. Substance corticale jaune, plans confondus un millimètre. Substance blanche, humide, poreuse. Substance cérébrale ramollie à la base et au lobe moyen. Capacité moins grande des ventricules.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Vibert. 12	72	5 ans.		Dilatation des ventricules et de l'oreillette droite. Sérosité dans le péricarde.	Foie énorme.
Montsone. 13	56	5 ans.	Affaiblissem. graduel. 1846	Saine.	Sain.
Coignat. 14	72	5 ans.	Hémorrhagie cérébrale.	Poumons hépatisés en arrière.	Tube digestif pâle. Caillot dans l'utérus.
Thomas (Anne). 15	51	1 an.		Poumon droit gorgé de sang l'poumon gauche rempli de mucus. Cœur hypertrophié. Valvules verruqueuses.	Foie congestionné. Muqueuse stomacale arborisée. Intestin grêle arborisé.
Roy (François). 16	86	2 ans.	Affaiblissem. graduel. 1845	Poumons engoués à leur partie déclive. Cœur gros, flasque.	Foie pâle, ramolli en bas. Rate ratatinée. Taches rouges dans l'estomac. Duodénum énorme.
Catinat (Sylvain). 17	51	1 an.	Erysipèle phegmoneux avec résorption purulente. 1842	Poumons adhérents à la plèvre. Hépatisation grise en haut et à gauche. Tubercules.	Parois du duodénum hypertrophiées. Foie hypertrophié. Rate énorme.
Grain (Marie). 18	19	1 an.	Paralysie générale. 1845		Intestin injecté. Utérus atrophié.
Lépine. 19		4 mois.	Diarrhée compliquée de marasme. 1851		
Miraut. 20	61	20 ans.	Congestion sanguine, suite d'accès répétés de manie. 1854	Hypertrophie considérable des deux ventricules du cœur.	
Gautard (Victorine). 21	31	10 ans.	Congestion cérébrale. 1854	Hypertrophie considérable du ventricule droit.	Utérus réduit à un noyau fibreux.
Chataignier. 22	41	8 ans.	Cancer de l'estomac. Epuisement nerveux. 1854		Cancer du volume d'un œuf de poule près du pylore.
Gervais. 23	68	4 ans.	Diathèse cancéreuse. 1856		Tous les organes abdominaux sont envahis par des cancers.
Gachot. 24	47	17 ans.	Affaiblissem. graduel. 1856		Utérus squirrheux.
Prudhomme. 25	55	10 ans.	Méningite avec ramollissement du cerveau. 1856		Foie volumineux.

ENCÉPHALE.
Parois peu épaisses, éburnées, adhérences de la dure-mère. Epanchement séro-albumineux. Membranes épaissies, injectées, sans adhérences. Cerveau 1,050 grammes. Cervelet 140 grammes.
Crâne éburné. Membranes injectées, adhérentes par place. Substance cérébrale moins dense. Circonvolutions peu nombreuses, anfractuosités peu profondes. Substance corticale gris rosé, un demi-millimètre. Plans distincts par endroit. Substance blanche sablée, poreuse. Partie supérieure de la moelle ramollie.
Crâne épais. Dure-mère très-adhérente, injectée, granulée. Arachnoïde, pie-mère injectées, amincies. Circonvolutions minces, irrégulières, anfractuosités peu profondes. Cerveau rapetissé. Substance blanche très-mince. Ventricules pleins de sérosité. Caillot de la grosseur d'une olive dans la couche optique droite. Les deux substances ramollies.
Adhérences de la dure-mère. Epanchement intra-arachnoïdien. Lobe moyen de l'hémisphère droit en putrilage, ainsi que le lobe antérieur. Substance corticale pâle, épanchement dans les ventricules.
Adhérences de la dure-mère. Circonvolutions amincies. Substance corticale décolorée. Substance blanche pointillée. Cerveau ramolli, corps calleux en putrilage. Cervelet en bouillie. Aucun épanchement. Les membranes sont sans adhérences.
Crâne épaissi. Méninges injectées, ossifiées en certains points. Circonvolutions couvertes d'un épanchement albumineux. Vaisseaux gorgés de sang. Substance blanche sablée. Cervelet ramolli.
Crâne mince. Dure-mère un peu adhérente. Pie-mère, arachnoïde rouges, adhérentes à la base surtout qui est sablée. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Substance corticale amincie. Membranes du cervelet adhérentes.
Epaisseur du crâne normale. Cerveau gorgé de sang. Substance corticale rose, plans distincts. L'hémisphère droit présente des points ulcérés, comme en bouillie. Substance blanche poreuse. Masse encéphalique dense, compacte. Epanchement considérable dans les ventricules.
Crâne d'épaisseur normale. Adhérences de la dure-mère. Membranes injectées épaissies, fibreuses, par endroits comme ulcérées. Epanchement notable dans les membranes et les ventricules. Hémisphère gauche ramolli, à son centre, foyer apoplectique cicatrisé de trois centimètres.
Epanchement, injection des méninges. Substance cérébrale généralement ramollie, surtout à la périphérie.
Cerveau ramolli dans toute son épaisseur, pâle.
Crâne épaissi, éburné. Méninges adhérentes. Cerveau ramolli dans sa totalité. Epanchement notable dans les ventricules latéraux. Cervelet sain et de consistance normale.
Méninges friables, non adhérentes. Sérosité purulente dans les anfractuosités. Cerveau pâle, plans confondus. Hémisphère gauche ramolli, tumeur gélatiniforme à sa partie antérieure. Cervelet ramolli.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
FLEAU (Pélagie). 26	53	3 mois.	Abcès gangréneux du talon gauche. 1851		
CHAIGNEAU. 27	62	24 ans.	Fièvre continue. 1856		
POUSSARD. 28	57	25 ans.	Affaiblissem. graduel. 1856		Foie petit.
HARRIOT. 29	68	10 mois.	Pneumonie hyposténique. 1856	500 grammes sérosité dans le thorax. Plèvre droite adhérente au poumon droit. Pneumonie 1er, 2e degrés. Cœur hypertrophié considérablement.	
DRIGARD. 30	38	3 mois.	Congestion cérébr. foudroyante. 1855		
BILLARD. 31	30	12 jours.	Méningite aiguë. 1855	Cœur rempli de caillots. Ventricule gauche, vingt-cinq millimètres d'épaisseur. Poumons engoués à la base.	Intestin grêle enflammé. Cavité utérine pleine de pus.
RAMEAU. 32		1 mois.	Méningite aiguë. 1855		
BERGER (Rose). 33	48	13 ans.	Epuisement radical. Diarrhée. 1850		
ACCANT. 34	63	17 ans.	Apoplexie pulmonaire. 1845	Hypertrophie du ventricule gauche du cœur Dilatation du ventricule droit. Epanchement sanguin qui a détruit le parenchyme pulmonaire.	
CORDIER. 35	24	1 an.	Pleuro-pneumonie. Symptômes typhoïdes. 1842	Epanchement purulent dans la plèvre droite. Poumon gauche hépatisé avec un foyer purulent.	Plaques intestinales ulcérées.
CARRÉ (Marguerite). 36	62	1 an.	Chute. Péritonite. 1842	Adhérences internes du péricarde au cœur, qui est volumineux.	Tube intestinal, rouge et injecté. Fracture de la cavité cotyloïde gauche.
MAGÉ. 37	45	1 an.	Paralysie générale. Diarrhée. Œdème. 1845	Cœur graisseux, hypertrophié.	Intestins rouges. Follicules saillants.
BERTRAND. 38	45	2 mois.	Ramollissement cérébral. Kyste de l'ovaire. 1842	Poumons, cœur sains.	Kyste de l'ovaire droit. L'utérus congestionné. Intestins sains.
LEBLANC (Jeanne). 39	58	15 ans.	Congestion cérébrale, suite d'un bain trop chaud. 1851	Cœur atrophié. Poumons rouge jaunâtre.	Intestins sains.

ENCÉPHALE.
Crâne aminci, régulier. Membranes injectées. Epanchement de 200 grammes dans l'arachnoïde. Circonvolutions amincies. Substance corticale rosée, quatre, cinq plans distincts. Pertuis dans la substance médullaire. Couches optiques ramollies. Masse cérébrale dense.
Membranes amincies. Quelques rares adhérences. Circonvolutions très-atrophiées. Anfractuosités peu profondes adhérant entre elles. Substance corticale très-amincie, un millimètre en certains points. Substance médullaire amincie, ramollie, sablée. Cerveau pèse 810 grammes. Ventricules gorgés de liquide.
Crâne aminci, éburné. Méninges injectées, épaissies, adhérentes. Circonvolutions amincies, quelques-unes soudées par les anfractuosités. Cerveau 1,510 grammes. Cervelet 150 grammes. Consistance faible. Peu de sérosité.
Membranes épaissies, œdématiées, adhérentes. Circonvolutions aplaties. Ventricules contenant de la sérosité. Lobes antérieurs piquetés. Densité normale.
Pie-mère friable, adhérente. Couches corticales arborisées. Substance cérébrale rosée dans toute son épaisseur, traînées rouges. Circonvolutions normales. Membranes du cervelet enflammées. Cervelet ramolli.
Friabilité excessive des membranes. Sérosité lactescente. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée. Vaisseaux encéphaliques gorgés de sang. Epanchement de trois cuillerées de sérosité sanguinolente dans les ventricules. Hémisphère droit plus ramolli que le gauche. Cervelet enflammé.
Crâne aminci. Méninges minces et friables. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau dense. Substance corticale de couleur violette. Substance blanche légèrement sablée. Pas de sérosité.
Ramollissement cérébral. Epaississement, engorgement sanguin des membranes du cerveau. Adhérences de ces membranes. Cerveau 1,200 grammes. Cervelet 160 grammes.
Crâne mince. Méninges amincies, quelquefois adhérentes. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau ratatiné. Sérosité peu abondante.
Crâne aminci. Membranes épaissies, injectées. Epanchement intra-arachnoïdien. Glandes de Pacchioni en grande quantité. Circonvolutions amincies. Substance corticale pâle. Substance blanche fortement sablée.
Crâne épais, éburné. Membranes épaisses. Glandes de Pacchioni développées. Circonvolutions très-amincies, anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle. Substance blanche ferme, élastique. Cerveau ratatiné. Epanchement ventriculaire abondant. Substance corticale ramollie.
Adhérences de la dure-mère. Arachnoïde, pie-mère, épaissies, injectées, adhérentes à la base. Circonvolutions normales. Sérosité normale. Substance cérébrale sablée, ramollie.
Crâne normal. Epanchement considérable. Méninges injectées, adhérentes à l'hémisphère droit. Substance corticale pâle au milieu, rosée sur les bords, criblée de pertuis, surtout dans les lobes antérieurs. Substance médullaire pâle. Plans confondus à droite, deux ou trois distincts à la gauche. Cerveau, cervelet ramollis.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
POTRUN (Jean). 40	25	1 an.	Épuisement d'inervation Diarrhée. 1842	Poumons sains. Adhérences pleurales à gauche. Cœur sain sans caillot.	Intestins rouges herborisés. Gros intestins ulcérés.
BRULÉ (Joséph.). 41	31	4 ans.	Diarrhée chronique. 1851		Intestins rouges herborisés. Gros intestins ulcérés.
BLET (Louise). 42	46	8 ans.	Affection organiq. du cœur. Fièvre muqueuse. 1854	Hypertrophie du cœur, surtout du ventricule gauche. Ossification de l'aorte (quatre centimètres de hauteur).	Foie volumineux.
DEGANX. 43	31	2 ans.	Phthisie pulmonaire. 1853	Poumons détruits par les tubercules. Cartilages laryngiens ramollis.	Muqueuse intestinale ramollie, remplie de gaz.
MAUPLOT. 44	37	11 ans.	Phthisie pulmonaire. 1855	Cœur volumineux. Poumons tuberculeux, détruits en partie.	Foie volumineux.
SRUSZKEWICZ. 45	47	3 ans.	Hémorrhagies du cerveau et de la moelle. Méningite céphalo-rachidienne. 1855	Organes sains.	Organes sains.

II. MONOMANIE AU MOMENT

GUÉRIN (Jean). 46		5 mois.	Marasme cérébral. 1850	Poumons sains. Cœur flasque.	
GUILLEN (Jeanne). 47	64	2 ans.	Diarrhée. Lésion du tube intestinal. 1842	Adhérences pleurétiques. Poumons tuberculeux. Cœur normal.	Foie énorme. Muqueuse stomacale hypertrophiée. Muqueuse intestinale injectée et ecchymosée par places.
HUOT (Marie). 48	42	2 ans.	Paralysie générale. 1843	Poumons tuberculeux. Cœur petit.	Foie normal. Muqueuse gastro-intestinale injectée.
RAVENEAU. 49	49	3 ans.		Poumons sains.	Squirrhe de l'utérus.
GUYOT. 50		4 ans.	Œdème cérébral.	Poumons sains. Épanchement pleurétique. Cœur volumineux. Péricarde enflammé chroniquement.	Organes sains.
GUINGUET. 51	28	1 mois et demi.		Poumons engoués. Cœur droit rempli de sang noir.	Foie énorme.

ENCÉPHALE.

Membranes adhérentes, en evant et en bas des bémisphères rérébranx. Injectées, sèches. Cirronvolutions ratatinées, anfractuosités pen profondes. Substance cérébrale élastique, sabléo. Substance corticale peu épaisse. Os du crâne amincis.

Membranes rouges, erborisées, amincies, noe adhérentes, sèches. Circonvolntions rosées. Substance corticale rougo. Substance blenche finement sablée, luisante. Même état des membranes du cervelet. Cerveau élastique. Plens peu distincts.

Cerveau pâle, exsanguo, ramolli. Pas de sérosité.

Crâne d'épaisseur normale. Méninges enflammées, chroniquement épaisses. Epanchement arachnoïdien et ventriculaire. Poids du cerveau normal. Substance corticele pâle. Substaece médullaire traversée de pertuis. Quelques tubercules disséminés.

Méninges enflammées, chroniquement épaisses, ramollies, friables, adhérentes en arrière. Caillot volumineux à le partie antérieure du lobe moyeu. Foyers innombrables, de la grosseur d'une lentille, à la face externe des hémisphères. Foyer considérable, à droite et ee erriére du lobe moyee droit. Piqueté fréquent. Cerveau ramolli. Epanchement séreux ventriculaire Moelle lombaire désorganisée par une bémorrbagie.

DE L'ADMISSION.

Membrenes amincies, noe edhéreetes. Substance corticale pâle, no présentant que trois lamelles. Substance blanche nacrée, sablée. Cerveau élastique, dense. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau 1,180 gremmes. Cervelet, protubérance 210 grammes.

Crâne épais, éburné, dure-mère adhérente. Méninges injectées, ramollies, infiltrées de sérosité gélatiniforme, par places adhérentes. Circonvolutions emincies, eafractnosités peu profondes Substance corticale pâle, très-épaisse. Substence médullaire necrée. Epanchement ventriculaire et rachidien. Masse cérébrale ramollie. Cervelet ordinaire (érotomanie).

Crâne épais, éburné. Méninges edhérentes en errière, en cervelet et à le dure-mère, presque résorbées à le base, rouges, injectées, friables. Membranes des ventricules, des plexus choroïdes, de le voûte, ramollies, infiltrées. Origines des nerfs ramollies. Anfractuosités peu profondes, recouvertes de plaques albumineuses. Substance corticale ramollie. Substance blanche criblée, seblée, ramollie. Cervelet ramolli. Cerveau 950 grammes. Cervelet seul 157 grammes.

Crâne épaissi considérablement, éburné. Substance corticale pâle, mince. Substance cérébrale très-dense. Membranes du cervelet injectées. Cervelet très-ramolli.

Crâne épais, éburné. Membranes injectées. Epanchement intra-arachnoïdien de consistence gélatineuse. Cerveau pâle, décoloré. Substance corticale, pâle, dure, amincie. Plans distincts. Substance blenche œdématiée. Epanchement ventriculeire notable. Cervelet dense.

Membranes injectées, edhérentes, emincies Circonvolutions nombreuses, amincies, anfractuosités profondes. Substance corticale poreuse, piquetée, un demi-millimètre. Substance médullaire sablée. Substence cérébrale ramollie. Cervelet ramolli. Épanchement ventriculaire. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Cerveau 1,200 grammes. Cervelet 155 grammes.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
					III. MÉLANCOLIE AU
DESQUAIR. 52		3 mois.	Phthisie. 1845	Adhérences pleurétiques. Poumons tuberculeux. Cavernes.	Foie énorme. Rate ramollie. Tube gastro-intestinal, arborisé.
FOURNIER (Dimanche). 53	40	2 mois.	Affaiblissem. graduel. Gastro-entérite chronique. 1844	Poumons sains. Cœur aminci.	Instestins arborisés.
LESUEUR (Anne). 54	76	4 ans.	Affaiblissem. graduel. 1846	Adhérences pleurétiques. Poumons sains. Cœur sain.	Estomac, intestins atrophiés. Muqueuses arborisées.
BIDA-BARDE. 55	45	1 an.	Pendaison. 1844	On n'a noté que les signes extérieurs de la mort par pendaison.	
BETAN (Marianne). 56	68	1 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Poumons sains. Veines gorgées de sang. Cœur volumineux.	Foie gorgé de sang. Estomac, intestins injectés.
FICATIER (Veuve). 57	45	2 ans	Phthisie pulmonaire. 1846	Poumons tuberculeux. Epanchement dans le péricarde. Cœur volumineux.	Organes sains.
BALLU, femme Rodot. 58	28	8 mois.	Pendaison. 1846	Poumons congestionnés. Oreillette et ventricule droits du cœur remplis d'un sang noir et fluide, rien dans les cavités gauches.	Foie gorgé de sang. Estomac, intestins congestionnés. Vessie vide.
PRÊTRE. 59		8 jours.	Marasme. Suite de délire mélancolique. 1851	Poumons sains. Hypertrophie du ventricule gauche.	Organes sains.
GUILLEN (Marie). 60	73	12 ans.	Congestion cérébrale. 1852	Caillots fibrineux dans le cœur.	Squirrhe de l'utérus.
CANDSAS. 61	36	5 ans.	Phthisie pulmonaire. 1854	Cœur volumineux. Poumons tuberculeux.	
BUREAU. 62	66	11 mois.	Congestion cérébrale. 1851	Poumons ratatinés, sains Cœur hypertrophié.	
LESEUR (Louise). 63	25	9 ans.	Phthisie pulmonaire. 1856	Poumons détruits par la fonte des tubercules.	Muqueuse digestive décolorée.
GALLOIS. 64	35	4 mois.	Stupeur mélancolique. 1856	Poumons sains. Cœur normal.	Non examiné.
COFFINET. 65	44	14 ans.	Diarrhée chronique. 1856	Poumons sains.	Muqueuse digestive pâle.

ENCÉPHALE.
MOMENT DE L'ADMISSION.
Crâne épais, éburné, sérosité notable. Membranes épaissies à la base, injectées sans adhérences. Circonvolutions larges, séparées. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle, substance blanche sablée. Epanchement ventriculaire. Tissu du cerveau ferme. Membranes du cervelet et le cervelet sains. Cerveau, 1,100 grammes. Cervelet seul, 120 grammes.
Crâne aminci, un millimètre, éburné. Adhérences de la dure-mère. Membranes injectées, amincies, sans adhérences. Epanchement intra arachnoïdien. Substance corticale injectée, plans confondus. Substance blanche sablée. Circonvolutions normales, ainsi que les anfractuosités. Substance cérébrale ramollie. Cervelet ramolli, ses membranes sont injectées. Injection de la membrane ventriculaire.
Crâne éburné. Membranes injectées, épaissies, sans adhérences. Circonvolutions petites, nombreuses, anfractuosités normales. Substance corticale d'un gris rosé, un millimètre d'épaisseur, couverte d'une lymphe sanguinolente, plans confondus. Substance blanche sablée, plus dense. Membranes des ventricules et du cervelet injectées. Cervelet dense.
Membranes injectées, épaissies, adhérentes. Epanchement séro-gélatineux. Circonvolutiens normales, anfractuosités peu profondes. Pulpe cérébrale plus dense, excepté la substance corticale ue peu ramollie. Plans confondus. Membranes ventriculaires injectées, adhérentes, une cuillerée de sérosité.
Crâne déformé. Membranes injectées, non adhérentes. Epanchement séro-albumineux. Circonvelutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance corticale amincie, un millimètre, plans confondus. Pulpe cérébrale ramollie. Substance blanche sablée.
La dure-mère exsude un sang noir et fluide. Membranes fortement injectées, veines, ertères gonflées. Circonvelutions, anfractuosités nermales. Substance corticale rosée, un millimètre, plans confondus. Substance blanche sablée. Pas de sérosité ventriculaire. Substance cérébralo dense, élastique.
Crâne mince, éburné, dure-mère adhérente, sérosité. Membranes injectées, granuleuses, adhérentes le long de la granda scissure. Circonvelutions, anfractuosités imprégnées de sérosité; piqueté en haut. Couches eptiques, piliers, corps striés ramellis. Substance corticale pâle. Substance médullaire blanche, piquetée do rouge. Plans confondus. Cervelet ramolli.
Inflammation chronique des méninges.
Crâne d'épaisseur normale. Méninges sans injection. Substance corticale pâle, décolorée. Vaisseaux de l'encéphale gorgés d'un sang noir.
Crâne, épaisseur normale. Dure-mère épaissie. Pas d'injectien des méninges. Substance corticale et médullaire ramollies. 29 grammes à peine de sérosité dans les ventricules. Vaisseaux encéphaliques ossifiés par points, surtout dans les plexus cheroïdes.
Opposition de la famille à l'ouverture du crâne.
Crâne, épaisseur nermale. Membranes nermales. Sérosité sanguinelente dans les mailles de la pie-mère. Substance corticale rosée. Plans distincts. Cervelet, cerveau de consistance normale.
Crâne d'une épaisseur considérable. Méninges friables, injectées. Quelques circonvolutions soudées. Anfractuosités peu profondes. Cerveau pâle, ramolli en totalité. Peu de sérosité dans les ventricules. Mêmes lésions au cervelet. Œdème général.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Ricaard (Nicolas). 66	27	4 ans.	Phthisie pulmonaire. 1841	Poumons tuberculeux.	Foie volumineux. Quelques ulcérations intestinales.
Rémond (Emilie). 67	52	11 ans.	Pleuro-pneumonie. 1857	Cœur médiocre. Péricarde rouge. 250 grammes de sérosité. Poumons tuberculeux.	
Maréchal. 68	56		Congestion cérébrale. Erysipèle gangréneux de la main droite. 18[illegible]		
Ray (Jean). 69		3 mois.	Affaiblissement général.	Hypertrophie considérable du ventricule gauche. Poumon gauche très-engoué à sa base. Poumon droit sain.	Tube digestif sain.
Michaux (Louis). 70		5 ans 1/2.	Affaiblissement général.	Engouement des deux poumons à leur base. Cœur gauche hypertrophié. Valvules, orifices sains.	Foie dur, charnu, noir. Rate gonflée. Estomac sain. Intestins sains, le grêle est ratatiné.
Jacquinot (Pierre). 71		11 ans.	Gastro-entéro-colite.	Organes sains	Calibre des intestins diminué. La muqueuse gastro-intestinale présente une coloration bleuâtre ardoisée. Ulcération du côlon.
Colas, femme Boisseau. 72		15 jours.	Abstinence prolongée.		Tout le tube intestinal est fortement revenu sur lui-même. Son calibre est rétréci. Sa muqueuse présente une légère arborisation.
Nodot. 73		8 ans.	Cancer du foie.	Cœur hypertrophié. Poumons sains.	Cancer du foie. Rate volumineuse, ramollie.

IV. DÉMENCE SIMPLE AU

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Blin (Jean). 74	45	1 mois.	Affaiblissement général. 1843	Poumons sains. Cœur volumineux.	Estomac arborisé.
Greneau (Françoise). 75	69	6 ans.	Pleuro-pneumonie. 1843	Poumon gauche : hépatisation grise et tubercules. Adhérences pleurétiques. Cœur volumineux.	Foie volumineux. Membrane digestive injectée par place.
Guignas (Charles). 76	54	2 ans.	Dysenterie. Affaiblissement graduel.	Poumons sains. Cœur hypertrophié.	Muqueuse digestive injectée.

ENCÉPHALE.

Membranes amincies, opaques, par endroit non adhérentes. Circonvolutions normales, anfractuosités profondes. Substance corticale pâle, substance blanche, ferme, résistante. Abondante sérosité dans les membranes ventriculaires.

Crâne d'épaisseur normale. Méninges normales. Cerveau ramolli à sa superficie. Circonvolutions aplaties, anfractuosités peu profondes. Piqueté de la couche médullaire. 31 grammes de sérosité dans les ventricules latéraux. Cervelet ramolli.

Épanchement séreux intra-arachnoïdien. Membranes injectées, friables, adhérentes. Substance cérébrale d'une densité normale. 30 grammes de sérosité dans les ventricules latéraux. Plexus choroïdes remplis de sang. Le lobe droit du cervelet présente plusieurs foyers sanguins de la grosseur d'une aveline et anciens.

Crâne. Rien de particulier, ni dans sa structure ni dans sa conformation. Membranes injectées. Cerveau : légère congestion de la substance corticale, très-superficiellement ramollie, adhère un peu aux membranes qui en enlèvent quelques portions, quand on veut arracher ces dernières.

Crâne aminci, éburné, très-friable. Membranes : s'enlèvent par petites portions, sèches, friables, plus épaisses à la partie supérieure où elles s'enlèvent par plaques assez larges, laissant à nu une surface légèrement rugueuse, et d'une teinte un peu violette. Substance corticale ramollie, laisse voir au-dessous d'elle une première couche rougeâtre, puis au-dessous de cette dernière, une autre couche moins rouge, passant au blanc sale et se confondant avec la substance médullaire. Cette couche corticale est très-amincie. La voûte à trois piliers, se déchire facilement. Ventricules très-larges, dilatés, peu de sérosité, la membrane qui les tapisse est épaissie. Anfractuosités peu profondes. Circonvolutions amincies. Substance blanche sablée. Consistance du cerveau diminuée. Les hémisphères ne peuvent supporter leur poids. Cervelet, protubérance ramollis. Même état des membranes cérébelleuses. Poids de l'encéphale, 1,555 grammes. Poids du cervelet 190 grammes.

Maigreur extrême de tout le corps. Crâne : rien de particulier, ni dans son épaisseur ni dans sa conformation. Crâne : ramollissement superficiel, les membranes arachnoïdes et pie-mère sont très-résistantes; elles adhèrent fortement à la couche corticale. Substance blanche saine.

Les os du crâne ne présentent rien de particulier. Sinus de la dure-mère gorgés de sang. Membranes d'un rouge intense; elles sont amincies et s'enlèvent facilement de la substance corticale; elles sont finement arborisées. Les circonvolutions sont un peu amincies; les anfractuosités sont moins profondes qu'à l'état normal. Substance corticale rouge, amincie. Substance blanche sablée. Toutes deux denses, élastiques, d'un aspect nacré. Il n'y a d'appareils que trois à cinq des plans de la substance corticale. Les ventricules sont petits, et ne contiennent que très-peu de sérosité rougeâtre. Les membranes du cervelet, présentent les mêmes lésions que celles du cerveau. Le cervelet a sa consistance normale.

L'encéphale n'a pu être ouvert par suite d'opposition faite par la famille.

MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné. Adhérences de la dure-mère. Méninges injectées, amincies, œdématiées, circonvolutions, anfractuosités normales. Substance corticale ramollie, un millimètre. Substance médullaire sablée, parcourue de pertuis. Cerveau ramolli. Membranes du cervelet rouges. Cervelet ramolli. Poids du cerveau, 1,125 grammes. Du cervelet seul, 125 grammes.

Crâne épais, éburné. Quelques adhérences de la dure-mère. Méninges injectées, sans adhérences, sans amincissement. Circonvolutions petites, amincies, trois millimètres; quelques-unes atrophiées. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée, ramollie, deux millimètres. Substance médullaire ramollie, piquetée. Voûte à trois piliers, ramollie. Membrane ventriculaire injectée. Membrane du cervelet sans adhérences. Cervelet légèrement ramolli.

Crâne épais, éburné. 60 à 70 grammes de sérosité sortent quand il est ouvert. Membranes injectées, amincies, adhérentes à la partie antérieure des lobes antérieurs et moyens. Circonvolutions petites, quelques-unes atrophiées. Anfractuosités peu profondes, quelques-unes soudées. Substance corticale rosée, piquetée, un millimètre, plans confondus. Substance médullaire indurée, crie sous le scalpel, membrane ventriculaire injectée. Membranes du cervelet injectées. Cervelet plus dense, rouge, sablé.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
FERRÈS. 77	62	3 mois.	Affaiblissem. graduel.		
BROQUET (Louise). 78	54	5 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Poumons, cœur sains.	Foie volumineux Estomac petit.
PLAIN (Pierre). 79	54	7 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844		
DOROTHÉ (Augustine). 80	40	15 ans.	Congestion cérébrale avec commencement de ramollissement. 1845		
FONTAINE. 81	55	5 mois.	Congestion cérébrale. Affaiblissement graduel. 1846		
GUILLEMOT. 82	47	9 ans.	Entérite. Fièvre. 1841	Tubercule cartilagineux du sommet du poumon gauche.	Gros intestin injecté. Rate petite.
GUITTON (Marie). 83	63	1 an.	Affaiblissem. graduel. Marasme Diarrhée. 1841	Cicatrices tuberculeuses des poumons.	
CHAUVISSÉ. 84	59	1 an	Affection organique du cœur. Œdème cérébral et congestion. 1841	Adhérences pleurétiques. Cœur partout adhérent au péricarde.	Foie normal. Muqueuse digestive arborisée.
BACHOT (Marie). 85	66	5 ans.	Affaiblissem. graduel. 1850	Cœur, poumons sains.	Epanchement abdominal 600 grammes.
GUÉRIAUX. 86	58	8 ans.	Maladie du cœur. Œdème. Congestion cérébrale. 1855	Cœur gauche hypertrophié. Emphysème pulmonaire.	
FORTIER (Désirée) 87		7 ans.	Fièvre continue. 1853	Poumons sains. Cœur hypertrophié.	Foie sain, intestin grêle injecté.
CORBERON (Suzanne). 88	74	1 mois.	Catarrhe chronique. Emphysème pulmonaire. 1854	Poumons engoués, emphysémateux. Cœur petit.	Foie volumineux.
PERREAU. 89	32	14 ans.	Entérite chronique. 1841	Adhérences pleurétiques Epanchement péricardique.	Foie ramolli. Intestins grêles, rectum injectés.
PORCHERON. 90	45	9 ans.	Entérite chronique. 1841	Poumon droit hépatisé, le gauche, pâle. Epanchement pleurétique.	Intestin grêle, enflammé.

ENCÉPHALE.

Crâne épais, éburné, dure-mère adhérente. Sérosité. Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Epanchement séreux. Circonvolutions inégales en hauteur. Anfractuosités unies par endroits, par la pie-mère adhérente. Substance corticale injectée, ramollie (un millimètre), plans confondus. Substance blanche humide, sablée. Membrane ventriculaire rouge. Kystes dans les plexus choroïdes. Cerveau surtout ramolli dans ses lobes moyens.

Crâne aminci. Dure-mère sans adhérences. Méninges épaissies, injectées, non adhérentes. Epanchement abondant intra-arachnoïdien. Circonvolutions petites, amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau très-humide, ramolli, jaune rose. Substance corticale rose, piquetée, plans confondus. Substance médullaire sablée, ramollie. Membrane ventriculaire injectée, sérosité abondante Cervelet ramolli.

Crâne épais, dure-mère adhérente Membranes injectées, épaisses, friables, non adhérentes. Circonvolutions petites, nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Cerveau ramolli, sablé. Substance corticale ramollie, sablée, plans confondus. Substance blanche, ramollie en pulpe. Pédoncules cérébraux. Voûte à trois piliers, cervelet ramollis.

Crâne peu épais, déformé, hémisphère gauche atrophié. Membranes rouges, injectées. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes Substance corticale rosée, piquetée, plans confondus. Substance cérébrale rouge, exsude partout des gouttelettes de sang; il y a une portion de l'hémisphère droit ramollie.

Crâne aminci. Epanchement sanguin dans la fosse occipitale. Membranes injectées, épaissies, adhérentes par place et comme ulcéreuses. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance corticale rose, amincie, plans confondus, ramollie. Substance blanche ramollie. Corps striés ramollis.

Crâne mal conformé. Membranes non adhérentes. Circonvolutions et anfractuosités normales. Substance corticale pâle. Substance médullaire ferme.

Crâne éburné. Membranes arborisées, sans adhérences, aux lobes antérieurs excepté à la scissure de Sylvius et à la base. Ventricules remplis de sérosité; leurs membranes sont injectées. Substance grise décolorée. Substance blanche striée de sang.

Méninges saines. Cerveau ferme. Circonvolutions de l'hémisphère droit plus nombreuses. Substance corticale décolorée. Substance médullaire, injectée légèrement. Epanchement dans les ventricules.

Crâne normal, éburné. Méninges non adhérentes. Substance corticale pâle, plans confondus au bord de la grande scissure. Anfractuosités peu profondes. Cerveau dur, élastique. Poids du cerveau, 955 grammes. Cervelet, 125 grammes.

Œdème général. Cerveau pâle, œdématié. Circonvolutions aplaties. Quantité notable de sérosité dans l'arachnoïde et les ventricules.

Substance corticale rosée. Substance médullaire ferme. Membranes injectées. 15 grammes de sérosité dans les ventricules.

Cerveau ramolli dans sa totalité.

Membranes contenant quelques kystes séreux. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau exsangue. Substance corticale décolorée, jaune pâle. Substance médullaire homogène, dure. De même du cervelet. Pulpe cérébrale d'une fermeté remarquable.

Méninges injectées, plaques albumineuses à la base, non adhérentes. Substance corticale pâle, décolorée. Substance médullaire sablée. Membrane du ventricule latéral droit enflammée. Foyer cicatrisé à la partie externe du lobe antérieur. Substance cérébrale ferme.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Menant (Nicolas). 91			Gangrène par congélation des extrémités des orteils du pied droit. 1841	Cœur volumineux. Poumons engoués, le gauche est enflammé chroniquement.	Foie normal.
Bertrand (Anne). 92	70	4 ans.	Affaiblissem. graduel. 1842	Induration au sommet du poumon gauche.	Muqueuse digestive pâle.
Gourlet (Nicolas). 93	63	1 mois.	Affaiblissement général. 1841	Poumons engoués. Cœur aminci.	
Lémoule. 94	51	1 an.	Affaiblissem. graduel. 1842	Organes sains.	Muqueuse intestinale décolorée.
Joval (Marie). 95	64	2 mois.	Hypertrophie du foie. Convulsions épileptiformes. Squirrhes des poumons. 1842	Poumons indurés au sommet.	Foie hypertrophié.
Guenot (Françoise). 96	69	5 ans.	Pleuro-pneumonie. Affection catarrhale. 1843	Adhérences pleurétiques à gauche. Hépatisation grise, engouement à gauche. Caverne oblitérée. Tubercules à l'entour. Cœur volumineux.	Foie volumineux. Estomac, intestins injectés.
Rozé (Jeanne). 97	71	1 an.	Epuisement.		
Dautun. 98		5 mois.			Foie hypertrophié. Intestins rouges.
Blanc (Louis). 99	29	2 ans.	Pneumonie. 1857	Cœur volumineux. Poumon droit engoué, adhérences pleurétiques. 500 grammes de sérosité dans le péricarde.	
Desaint (Alexandrine). 100		5 ans 1/2.	Congestion cérébrale. 1857		Intestin grêle finement arborisé dans toute sa longueur. Utérus ratatiné.
Fourier (Louise). 101		18 ans.	Affaiblissement général.	Poumons sains, un peu engoués. Plèvre épaisse, couverte de fausses membranes, contenant beaucoup de liquide. Péricarde; il présente les traces d'une péricardite ancienne. Cœur sain, très-petit.	Estomac sain. Sa tunique musculeuse est hypertrophiée. Intestins atrophiés. Foie atrophié, décoloré. Utérus ratatiné, contient deux petites tumeurs fibreuses. L'ovaire gauche contient un petit kyste.
Vasin. 102		14 a. 1/2.	Affaiblissement général.	Les muscles sont décolorés, leurs fibres sont grêles. Plus de tissu cellulaire intermusculaire. Os friables, poreux, leur cavité médullaire est augmentée. Le sang est très-fluide par suite de l'abaissement de ses principes solides et surtout de la fibrine.	Organes splanchniques sains, mais considérablement atrophiés.

ENCÉPHALE.
Crâne aminci, éburné. Méninges épaissies, recouvertes de plaques albumineuses, injectées, non adhérentes, excepté au cervelet. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale de consistance moindre. Substance corticale décolorée. Substance médullaire sablée. Épanchement ventriculaire.
Crâne épais, éburné. Membranes amincies, non adhérentes. Épanchement ventriculaire considérable. Substance corticale, circonvolutions pâles, amincies. Substance blanche sablée. Anfractuosités peu profondes. Cerveau mou. Carotide interne, basilaire, ossifiée.
Crâne aminci, éburné, sérosité considérable, 10 millimètres (5 lignes). Cerveau rapetissé surtout en avant. Membranes épaisses, injectées. Substance corticale pâle. Cervelet décoloré. Corps strié gauche et couche optique gauche ramollis. Ventricules latéraux et 5e ventricule remplis de sérosité. Plusieurs artères ossifiées. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes.
Crâne mince. Membranes non adhérentes. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau ferme, élastique. Substance corticale pâle.
Crâne épais, éburné. Dure-mère adhérente aux os et aux membranes. Membranes injectées, épaissies, adhérantes à la base. Circonvolutions nombreuses, amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau ratatiné. Substance corticale pâle, substance médullaire injectée, sablée, dure, résistante. Sérosité rougeâtre, abondante dans les ventricules.
Crâne épais, éburné, adhérences de la dure-mère. Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Circonvolutions petites, amincies, 3 millimètres (1 ligne 1/2), quelques-unes atrophiées, anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée, ramollie, 2 millimètres (1 ligne). Substance blanche piquetée, ramollie, voûte à trois piliers ramollie. Membranes des ventricules et du cervelet rouges. Épanchement ventriculaire. Cervelet ramolli légèrement.
Crâne aminci, éburné. Le reste n'a pas été consigné.
Membranes épaissies, injectées, adhérentes. Substance corticale parsemée de pertuis. Substance médullaire pointillée, leur consistance est augmentée. Membranes des ventricules rouges, injectées, épaissies. La capacité du ventricule droit est diminuée de moitié.
Crâne épaissi. Membranes saines. Substance corticale saine, plans distincts. Substance médullaire piquetée. Cervelet congestionné.
Crâne aminci et éburné. Cerveau. Hémisphère droit ramolli en totalité. Membranes de ce côté friables, s'enlevant par lambeaux adhérant à la substance corticale dont tous les plans sont confondus. Hémisphère droit. Il présente dans sa substance blanche un piqueté nombreux qui lui donne l'aspect d'un crible. 30 grammes sérosité dans les ventricules latéraux. Cervelet ramolli à sa surface.
Crâne aminci, éburné. Méninges épaissies. La pie-mère contient une grande quantité de sérosité. Les méninges s'enlèvent par lambeaux de la substance corticale, elles n'y adhèrent pas. Cerveau petit, ratatiné. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Substance médullaire atrophiée. Consistance du cerveau augmentée. Peu de sérosité dans les ventricules, qui sont plus petits qu'à l'état normal. Substance blanche piquetée, présente de nombreuses sablures. Le sang est décoloré, diffluent. Le chiffre de la fibrine est au-dessous de l'état normal. Muscles pâles, atrophiés.
Crâne éburné, considérablement aminci. La masse cérébrale a un volume moindre que dans l'état normal. Membranes finement arborisées, injectées, se déchirent facilement, mais s'enlèvent sans adhérences. Elles sont amincies à la base. Celles des parties supérieures et latérales sont épaisses, gorgées de sérosité et sans adhérences. Circonvolutions pâles, amincies. Anfractuosités peu profondes. La substance corticale s'enlève sous forme pulpeuse. Amincie. Les plans sont confondus. Substance blanche piquetée, abreuvée de sérosité. Couches optiques, brunâtres en certains endroits. La droite est moins consistante. Ventricules rétrécis. Les piliers de la voûte à trois piliers se déchirent facilement. Membranes du cervelet injectées, arborisées, amincies, s'enlèvent sans adhérences. Cervelet un peu ramolli. Moelle atrophiée, nage dans le liquide céphalo-rachidien.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Roux, femme Déus. 103			Congestion cérébrale.	Organes sains.	Organes sains.

V. DÉMENCE AVEC PARALYSIE

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Roy (Louis). 104	70	1 mois.	Pneumonie. Paralysie. Diarrhée. 1843	Adhérences pleurétiques. Hépatisation grise du poumon gauche. Cœur volumineux. Valvules ossifiées.	Foie ramolli. Muqueuse digestive injectée. Pancreas, dix-sept centimètres de long.
Retey (Jean-Baptiste). 105	75	1 mois.	Paralysie générale. 1843	Poumons sains. Cœur volumineux.	Foie volumineux. Rate énorme. Intestins injectés. Estomac injecté.
Heurley (Pierre). 106	26	4 mois.	Paralysie générale. 1843	Organes sains.	Foie volumineux. Intestins injectés.
Lechien (Pierre). 107	20	2 mois.	Attaque d'épilepsie. Paralysie générale. 1843	Organes sains.	Foie volumineux.
Guilloré-Guillon 108	46	21 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844	Poumon droit hépatisé, foyers purulents. Cœur atrophié.	Foie atrophié.
Moreau (Catherine-Annette). 109	45	1 mois.	Affaiblissem. graduel. 1850	Adhérences pleurétiques. Cœur volumineux.	Muqueuse digestive injectée
Forgeot (Jacques). 110	38	4 mois.	Affaiblissem. graduel. 1845	Poumons engoués.	Organes sains.
Dauzet (Edme). 111	44	1 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Poumons sains. Adhérences pleurétiques. Cœur volumineux.	Organes sains.
Dupréau (Edme). 112	50	26 jours.	Affaiblissem. graduel. 1843	Organes sains.	Organes sains.
Trotin (Nicolas). 113	45	1 mois.	Congestion sanguine épileptiforme. 1843	Cœur volumineux.	Organes sains.
Meunier. 114	67	6 mois.	Paralysie générale. 1843	Poumon droit tuberculeux. Cœur normal.	Ascite. Foie énorme.

ENCÉPHALE.

Le crâne est éburné et aminci. On ne trouve plus de trace du tissu spongieux. Les membranes sont considérablement amincies. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité à l'ouverture de la dure-mère. Elles se détachent facilement de la convexité et des parties latérales du cerveau. A la base, depuis le cervelet jusqu'au lobe antérieur, elles enlèvent des portions de la substance corticale. Cette substance est ramollie à la base du cerveau. Les plans sont confondus. La substance blanche présente un piqueté assez nombreux. Le cervelet et les membranes présentent les lésions suivantes : les membranes sont amincies et ne s'enlèvent de la substance du cervelet qu'en entraînant des portions. Le cervelet est ramolli.

Les ventricules ont leur cavité normale. Ils contiennent une assez grande quantité de sérosité.

AU MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné. Membranes injectées, épaissies, amincies à la base. Non adhérentes. Circonvolutions nombreuses, anfractuosités peu profondes, séparées de 3 millimètres (1 ligne 1/2) les unes des autres. Substance grise amincie, un millimètre (1/2 ligne), substance blanche sablée. Cerveau ferme, élastique. Plexus choroïdes, voûte à trois piliers sains. Épanchement ventriculaire. Membranes du cervelet saines. La masse cérébrale avec le cervelet pèse 1,289 grammes. Le cervelet seul, 172 grammes.

Crâne éburné, adhérences des méninges à ses parois. Cerveau volumineux, membranes rouges, épaisses à la convexité, sans adhérences, amincies à la base. Anfractuosités profondes. Circonvolutions amincies. Ramollissement considérable de la masse cérébrale, surtout à gauche, où il y a un vaste foyer purulent séparé du ventricule par sa seule membrane. Voûte à trois piliers, couche optique, corps strié, ramollis. Substance corticale décolorée, déliquescente, nerfs optiques, auditifs, ramollis.

Crâne aminci, éburné, fracturé. Caillot sanguin entre les os et la dure-mère décollée. Méninges épaissies considérablement, épanchement albumineux et caillots. Substance corticale décolorée. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale ferme, élastique. Plans confondus. Cerveau 1,275 grammes. Cervelet 198 grammes.

Crâne normal. Adhérences de la dure-mère. Membranes amincies sans adhérences injectées. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Couche superficielle du cerveau rosée, ramollie complétement à 1 millimètre (1/2 ligne) de profondeur et granulée. Substance blanche striée, sablée. Pédoncules cérébraux ramollis. Cervelet ramolli superficiellement.

Crâne épaissi. Membranes injectées, adhérentes à la dure-mère et au cerveau. Circonvolutions petites, amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau œdématié. Substance corticale grisâtre, plans confondus. Substance cérébrale, cervelet ramollis. Le cerveau pèse 920 grammes. Le cervelet 147 grammes.

Crâne aminci, éburné. Membranes épaissies, injectées, adhérentes, épanchement intra-arachnoïdien. Circonvolutions petites, nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale ramollie, surtout la substance corticale, 1 millimètre (1/2 ligne). Plans confondus. Substance blanche ramollie, sablée. Pédoncules cérébraux, voûte à trois piliers, couches optiques, cervelet, ramollis.

Crâne éburné. Membranes épaissies, injectées, comme ulcéreuses, adhérentes. Épanchement intra-arachnoïdien. Circonvolutions amincies, atrophiées, 3 millimètres (1 ligne 1/2), anfractuosités peu profondes, 12 à 16 millimètres (6 à 8 lignes). Substance corticale amincie, 1/2 à 1 millimètre (1/4 à 1/2 ligne), quelques plans distincts, ramollie. Substance blanche sablée. Cervelet ramolli.

Crâne éburné. Membranes épaissies, nacrées, injectées, adhérentes. Épanchement séro-albumineux. Circonvolutions nombreuses, anfractuosités peu profondes. Substance corticale gris-rose, plans confondus. Substance médullaire sablée, ramollie. Pédoncules cérébraux, voûte à trois piliers, très-ramollis. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Membranes du cervelet épaissies, cervelet ramolli.

Crâne épaissi, éburné. Membranes rouges, non adhérentes. Épanchement séro-gélatineux. Substance corticale rosée, poreuse, amincie, 1 à 1 1/2 millimètre (1/2 à 2/3 de ligne), plans confondus. Substance médullaire ramollie, sablée. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Voûte à trois piliers, pédoncules du cerveau, couches optiques, corps striés, ramollis. Cervelet ramolli.

Parois du crâne éburnées, 3 millimètres (1 ligne 1/2). Membranes rouges, épaissies, adhérentes par place. Épanchement séro-albumineux. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale plus dense. Substance corticale gris rosé, piquetée. Plans confondus. Substance médullaire fortement sablée, comme poreuse. Membranes des ventricules injectées.

Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Substance corticale pâle, amincie. Substance cérébrale élastique, consistante. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Matras. 115	55	1 an.	Affaiblissem. graduel. 1844	Organes sains.	Muqueuse digestive arborisée. Rate diffluente.
Vaché 116	55	7 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Traces de pneumonie.	Muqueuse digestive injectée.
Léviste. 117	71	1 an.	Affaiblissem. graduel. Marasme. 1844	Organes sains.	Organes sains.
Inconnu. 118	24	1 mois.	Affaiblissem. graduel.	Organes sains.	Epaississement considérable du plan musculaire de l'estomac.
Martin (Jean). 119	42	1 mois.	Affaiblissem. graduel. 1845		
Bouay. 120	49	12 jours.	Affaiblissem. graduel. 1845	Organes sains.	Organes sains.
Montassier. 121	58	6 mois.	Affaiblissem. des forces morales et physiques. 1844	Kystes graisseux du poumon gauche.	Muqueuse digestive injectée. Foie volumineux.
Ledoux (Marie). 122	51	6 ans.	Paralysie générale. Convulsions épileptiformes. 1852	Hypertrophie du cœur.	Organes sains.
Algra (Jean). 123	48	6 ans.	Fluxion de poitrine 1841	Poumon gauche hépatisé.	Intestins rosés.
Desgranges. 124	45	6 jours.	Méningite. 1842	Organes sains.	Organes sains.
Bertrand (Léopold). 125		1 mois.	Paralysie générale progressive. 1850	Poumons ramollis, surtout à droite, où l'on rencontre des plaques rougeâtres.	
Deschamps (Hubert). 126	43	4 jours.	Progrès de la paralysie générale. 1850	Organes sains.	Organes sains.
Lebouleur (Jean) 127	50	2 mois.	Asphyxie par pénétration du bol alimentaire dans le larynx. 1851	Cœur hypertrophié. Taches blanchâtres sur les poumons.	Organes sains.
Mossot (Louis). 128	32	8 mois.	Asphyxie par pénétration d'aliments dans le larynx. 1843	Poumons gorgés de sang. Cœur. Cavités gauches vides. Cavités droites gorgées de sang.	Organes congestionnés.

ENCÉPHALE.
Crâne éburné. Membranes épaissies, injectées, non adhérentes, épanchement séro-gélatineux notable. Substance corticale rosée, parfois violacée. Substance blanche criblée de pertuis. Plans confondus. Lobe moyen ramolli. Membranes du cervelet adhérentes. Cervelet parsemé de points rouges.
Crâne aminci, éburné. Membranes injectées, épaissies, adhérentes à la dure-mère, non adhérentes au cerveau. Substance cérébrale partout ramollie. Substance corticale rose, plans distincts. Substance médullaire piquetée. Circonvolutions petites, quelques-unes atrophiées, anfractuosités peu profondes. Cervelet, protubérance ramollis.
Crâne épais. Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Épanchement séro-gélatineux. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale un peu ramollie. Substance corticale pâle, quelques plans distincts. Substance blanche humide, injectée. Épanchement ventriculaire. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Membranes du cervelet rouges.
Crâne aminci, éburné. Membranes rouges, non adhérentes aux circonvolutions, amincies. Hémisphère gauche non sur le même plan que le droit. Œdème du cerveau. Substance corticale rosée, amincie, 1 millimètre (1/2 ligne), quelques plans distincts. Substance blanche criblée. Toutes deux ramollies. Membranes du cervelet rouges non adhérentes. Cervelet volumineux.
Membranes injectées, adhérentes à la substance corticale ulcéreuse. Épanchement séro-gélatineux. Circonvolutions cérébrales petites, nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale ramollie. Substance corticale rosée, peu épaisse, ramollie, plans confondus. Substance blanche sablée, humide, poreuse, ramollie. Pédoncules, voûte à trois piliers, ramollis. Membranes du cervelet injectées, adhérentes.
Crâne aminci, éburné. Épanchement séro-sanguin enkysté à gauche entre la dure-mère et les os. Membranes injectées, épaissies, adhérentes par endroit à la substance corticale ulcéreuse. Circonvolutions petites, anfractuosités peu profondes. Pulpe cérébrale ramollie Substance corticale ulcérée, amincie, 1 millimètre (1/2 ligne), plans confondus. Epanchement ventriculaire. Substance blanche, sablée, ramollie.
Crâne épaissi, éburné. Membranes injectées, adhérentes. Cerveau ramolli, diffluent. Substance corticale, médullaire sablées. Epanchement ventriculaire, membranes ventriculaires, épaissies, adhérentes, injectées.
Cerveau ramolli en masse. Circonvolutions amincies. Plans confondus. Ventricules latéraux remplis de sérosité. Membranes pâles non adhérentes.
Crâne épais. Méninges injectées, amincies, sans adhérence. Circonvolutions minces, anfractuosités peu profondes. Retrait de la substance cérébrale qui est dense. Membranes ventriculaires granulées. Epanchement ventriculaire. Substance corticale plus mince, plus pâle. Substance blanche amincie.
Membranes adhérentes au cerveau. Glandes de Pacchioni très-développées Circonvolutions amincies. Anfractuosités peu profondes. Substance blanche élastique, sablée. Membranes ventriculaires injectées, adhérentes.
Crâne normal. Méninges adhérentes. Circonvolutions déprimées, amincies. Anfractuosités peu profondes, recouvertes de plaques albumineuses. Plans de la substance corticale, confondus en certains endroits. Cerveau gorgé de sang, dense, élastique. Epanchement ventriculaire verdâtre. Substance corticale rosée. Moelle atrophiée. Poids du cervelet, de la protubérance, de la moelle allongée, 160 grammes. Cerveau, 1,055 grammes.
Crâne éburné. Dure-mère adhérente aux os et aux autres membranes, qui sont opaques et adhérentes au cerveau. Circonvolutions aplaties, minces, quelques-unes ramollies. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle, plans confondus. Cerveau ramolli, surtout à gauche. Abondant épanchement ventriculaire. Artères cérébrales ossifiées. Poids du cerveau, 1,025 grammes. Du cervelet, 148 grammes.
Crâne épais. Membranes finement injectées, adhérentes, amincies. Circonvolutions pâles, amincies, anfractuosités peu profondes. Substance corticale, rose pâle. Substance médullaire sablée. Bouillie jaunâtre dans les couches optiques. Cerveau, cervelet, protubérance, ramollis. Dans le lobe antérieur, cavité de la grosseur d'une aveline, pleine de sérosité, et petits kystes miliaires.
Crâne épais. Membranes rouges, injectées, contenant dans leur épaisseur de larges caillots de sang, adhérentes. Circonvolutions petites, anfractuosités presque effacées. Substance corticale et médullaire criblées de pertuis. Substance cérébrale ramollie. Membranes du cervelet injectées. Cervelet ramolli, sablé. Poids du cerveau, 1,000 grammes. Cervelet, 152 grammes.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
PHILIPPOT. 129	30	5 mois	Paralysie des membres abdominaux et thoraciques. Escharres gangréneuses. 1841	Poumon gauche tuberculeux. Adhérences pleurétiques.	Foie volumineux.
CHEVALIER (Victoire). 130		2 ans.	Progrès de la paralysie générale.	Les organes sont sains, mais exsangues. Les fibres musculaires sont atrophiées. Les os sont fragiles et poreux. Le sang est défibriné.	
BOUDEVILLE (Catherine). 131		10 mois.	Affaiblissement général.		
PÉPIN (Hippolyte) 132		6 mois.	Congestion cérébrale (aux bains de rivière).	Poumons rosés, crépitants; ils surnagent facilement.	Cœur. Ventricule gauche hypertrophié; il contient deux cuillerées d'un sang noir et liquide. Le droit est exsangue. Foie très-hypertrophié. Estomac sain et rempli d'aliments. Intestins sains, gonflés par des gaz. Vessie vide, revenue sur elle-même.
COCHON, dit La France. 133		2 mois.	Progrès de la paralysie générale.	Organes sains.	Organes sains.
GRAIN (Isidore). 134		9 mois.	Cancer du cerveau.	Cœur hypertrophié généralement.	Tube digestif sain. Vessie distendue.
PERNET (Joseph). 135		2 ans.	Phthisie pulmonaire.	Poumon droit : il présente une caverne de la grosseur du poing. Poumon gauche : granulations miliaires abondantes. Larynx : granulations tuberculeuses.	Le foie a subi une transformation graisseuse.

ENCÉPHALE.

Cerveau séparé du crâne par une grande quantité de sérosité sanguinolente. Méninges injectées, épaissies, couvertes de plaques albumineuses, adhérentes à la convexité. Amincissement, affaissement des circonvolutions. Épanchement ventriculaire. Substance corticale décolorée à la convexité. Substance blanche pointillée, striée. Faisceau antérieur de la moelle ramolli depuis la 5e dorsale jusqu'à la 3e lombaire.

Os éburnés, amincis. Membranes notablement épaissies à la surface des hémisphères cérébraux, amincies, fragiles à la base; à la convexité elles sont couvertes de plaques albumineuses, et entraînent les plans superficiels de la substance corticale, et laissent une surface comme ulcéreuse; à la base, elles se détachent plus facilement. Circonvolutions amincies, aplaties, ramollies, quelques-unes adhérentes. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle, ses plans sont confondus, considérablement ramollie. Substance blanche opaline, ramollie. La substance cérébrale a tellement perdu sa consistance, qu'elle s'étale d'elle-même; elle ne peut supporter son poids. Même chose de la couche optique, du centre ovale, des pédoncules du cerveau. Le cervelet et les pédoncules sont très-ramollis. Le commencement de la moelle est ramolli.

Crâne éburné, mais d'épaisseur naturelle. Entre l'arachnoïde et la pie-mère, sérosité rougeâtre abondante. L'arachnoïde est doublée d'une couche gélatiniforme noirâtre. Les membranes s'enlèvent difficilement de la couche corticale. Substance corticale pâle. Anfractuosités remplies d'un liquide blanchâtre. Les ventricules contiennent cette même sérosité. La consistance du cerveau est moyenne. Rien dans les corps striés, ni dans les couches optiques.

Crâne éburné, le tissu spongieux a presque disparu. A l'ouverture du crâne, il s'est écoulé une quantité considérable de sang et de sérosité sanguinolente. L'arachnoïde ne présente rien de remarquable dans sa portion pariétale, les vaisseaux sous-arachnoïdiens sont gonflés et distendus par le sang. Les membranes sont notablement amincies à la base; elles s'enlèvent sans adhérences; elles adhèrent seulement à la base du lobe antérieur. A la convexité, elles sont considérablement épaissies et gonflées de sang; elles adhèrent encore aux parties latérales du cerveau, et entraînent des portions de substance corticale, laissant à leur place comme des plaques ulcéreuses. La substance corticale est ramollie aux endroits où les adhérences ont été signalées. Plans confondus. Substance blanche, ferme, sans piqueté. La toile choroïdienne renferme quelques petits kystes. Les ventricules contiennent une énorme quantité de sérosité.

Os du crâne plus friables. A l'ouverture de la boîte osseuse, il s'écoule une grande quantité de sérosité sanguinolente. Membranes épaissies, résistantes, arborisées, s'enlèvent d'une seule pièce. Quelques dépôts séro-gélatineux à la partie supérieure des hémisphères. Substance corticale pâle; son épaisseur a diminué, sa consistance est moindre; de même de la substance médullaire. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Plans de la substance corticale confondus. Ventricules latéraux très-dilatés. Le cerveau est tellement ramolli, qu'il ne peut supporter son propre poids, et que le corps calleux, la voûte à trois piliers, les commissures se déchirent lorsqu'on écarte les deux hémisphères, et se trouvent réduits comme en putrilage. Dans l'épaisseur de l'hémisphère droit, au-devant des couches optiques et du prolongement antérieur du corps strié, on rencontre une espèce de clapier rempli d'une bouillie d'un jaune sale, qui semble être la substance médullaire elle-même ramollie. Ce clapier a pour l'une de ses parois, la face interne de la substance corticale dans sa partie latérale, et pour autres parois, une partie de la paroi ventriculaire et de la substance médullaire. Membranes du cervelet, mêmes lésions que celles du cerveau. Cervelet ramolli dans toute son épaisseur.

Crâne épais, éburné par endroits, le tissu spongieux est gorgé de sang; il en existe aussi entre les os du crâne et la dure-mère. Les membranes sont adhérentes à la base de tout l'hémisphère gauche; la dure-mère est également adhérente au crâne par sa face externe; l'on observe dans certaines parties de cette membrane, des épaississements squirrheux. En outre des plaques squirrheuses qu'on peut enlever avec le doigt à l'aide de l'ongle, et des végétations squirrheuses qui ont pour point de départ un pédicule implanté sur la dure-mère. Les membranes du cerveau sont amincies, rouges, et s'enlèvent par morceaux; elles adhèrent à la substance corticale. La substance corticale, d'un gris ardoisé, est ulcérée. Toute la surface externe de la base du cerveau est ramollie dans un espace de deux à trois centimètres. Un certain nombre de circonvolutions sont converties en substance squirrheuse, et adhèrent d'une part à la dure-mère, de l'autre, à la substance médullaire ramollie et comme en bouillie. Le reste de l'hémisphère gauche est pointillé de rouge; sa consistance est accrue, comme s'il eût macéré dans une solution d'acide nitrique. Dans l'hémisphère droit beaucoup de sérosité, cerveau dense, circonvolutions amincies. Anfractuosités peu profondes. Le chiasma des nerfs optiques a disparu à gauche, et s'est réduit en bouillie de l'autre côté. Cervelet non squirrheux, ramolli. Moelle saine.

Crâne éburné dans sa moitié latérale droite. Méninges épaissies notablement. Ramollissement de tout l'hémisphère droit; la couche corticale est presque gélatineuse. Tous les plans sont confondus. La couche médullaire participe à ce ramollissement, et présente de distance en distance des portions criblées par des pertuis sanguins.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
SERGENT (Germain). Husson. 136		15 ans.	Hémorrhagies cérébrales répétées.	Organes sains.	Organes sains.

VI. ÉPILEPSIE MANIE AU

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
PLISSIER. 137	26	7 mois.	Asphyxie pendant une attaque. 1845	Poumons engoués. Cœur volumineux.	Foie gorgé de sang.
MARIE (Célestine) 138	30	3 ans.	Asphyxie pendant l'attaque.	Cœur volumineux. Poumons engoués.	Foie gorgé de sang.
BEAUSAN (Baptiste). 139	45	1 an.	Affaiblissem. graduel. 1845	Organes sains.	Intestins injectés.
ADRIEN (Joseph). 140	18	1 an.	Attaques d'épilepsie. 1845	Cœur volumineux.	Muqueuse digestive injectée.
SIMONET (François). 141	43	13 ans.	Asphyxie. Attaques d'épilepsie. 1845	Poumons engoués.	Foie gorgé de sang.
RÉMON (Pierre). 142	38	4 ans.	Affaiblissem. graduel. 1846		Muqueuse digestive injectée. Glandes de Peyer développées.
RATEAU. 143	46	3 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844	Ventricule gauche du cœur énormément hypertrophié. Plaques fibreuses à l'intérieur.	Organes sains.
MICHEL. 144	42	8 ans.	Epilepsie. Asphyxie. 1848		
BAILLY (Marie). 145	30	2 ans.	Congestion cérébrale, suite d'accès épileptiques. 1849	Pneumonie hypostatique.	Muqueuse digestive amincie et ramollie.
MILLOT. 146	27	2 ans.	Péritonite chronique. 1846	Cœur volumineux.	Adhérences intestinales.
DENOIX (Sophie) 147	30	12 ans.	Attaques d'épilepsie. 1845	Cœur volumineux.	Intestins remplis d'une matière noirâtre et sanguinolente.
COULON (Ernest). 148		3 ans.	Congestion encéphalique 1856	Poumons engoués.	

ENCÉPHALE.

Crâne éburné et aminci. Pas de trace de diploé; il s'est écoulé une assez grande quantité de sérosité sanguinolente à l'ouverture du crâne. Membranes amincies à la convexité, épaissies et adhérentes à la base et sur les parties latérales du cerveau. Elles enlèvent des portions de la substance corticale. Cette substance est amincie, ramollie; ses plans sont confondus. Dans les couches optiques et les corps striés, se trouvent une grande quantité de foyers apoplectiques d'époques différentes. On peut les évaluer à une trentaine, autant dans chaque hémisphère. Les circonvolutions sont amincies, les anfractuosités peu profondes. Cervelet ramolli; il ne présente pas de foyers sanguins.

MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné. Membranes gorgées de sang, épaissies, adhérentes, amincies dans certains endroits, infiltrées. Cerveau à peine contenu dans le crâne. Circonvolutions épaissies, aplaties. Anfractuosités normales. Substance corticale rosée, ferme. Substance médullaire sablée, élastique. Membranes du cervelet injectées. Cervelet plus dense.

Crâne aminci, éburné. Membranes rouges, légèrement épaissies, sans adhérences. Cerveau plus humide, surface rosée, piquetée, odeur phosphorescente. Circonvolutions normales, anfractuosités moins profondes. Substance corticale rosée, injectée. Substance médullaire sablée, poreuse. Membranes du cervelet injectées.

Membranes épaissies, injectées, sans adhérences. Epanchement intra-arachnoïdien. Circonvolutions nombreuses, anfractuosités peu profondes, au fond, lambeaux adhérents de la pie-mère. Substance cérébrale gris rosé, humide, ramollie. Couche corticale amincie, deux millimètres, (1 ligne), quatre plans distincts. Substance médullaire nacrée, poreuse, criblée. Cerveau œdématié.

Membranes épaissies, injectées, adhérentes par places, ulcéreuses. Circonvolutions nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Surface cérébrale gris rosé, ramollie, Plans confondus. Substance blanche, fortement sablée, ramollie. Membranes ventriculaires injectées. Toutes les parties intra-craniennes ramollies.

Membranes rouges, épaissies, adhérentes, comme ulcéreuses. Circonvolutions petites, nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée, amincie, un millimètre (1/2 ligne). Substance blanche poreuse, sablée. Odeur phosphorescente pénétrante.

Crâne éburné. Membranes rouges, adhérentes par places ulcéreuses. Substance corticale ramollie, pâle, amincie, un millimètre, (1/2 ligne), plans confondus. Substance blanche poreuse, friable. Circonvolutions normales comme épaisseur, mais ramollies. Cerveau un peu ramolli.

Membranes rouges, épaissies à la convexité, amincies à la base. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle, pointillée, plans confondus. Substance médullaire sablée, poreuse. Membrane ventriculaire injectée. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Couches optiques, corps striés, gris de plomb et plus fermes. Consistance du cerveau plus grande.

Crâne aminci, éburné, deux millimètres et demi (1 ligne 1/4). Sérosité notable. Membranes rouges, épaissies, infiltrées, sans adhérences. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. Cerveau généralement ramolli. Substance corticale rosée, plans distincts. Substance blanche sablée. Substance corticale, deux millimètres d'épaisseur (1 ligne).

Crâne épais, éburné. Membranes injectées, épaissies, sans adhérences. Surface cérébrale marbrée. Circonvolutions petites, nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Cerveau ramolli. Substance corticale, plans confondus.

Membranes injectées, arborisées, non adhérentes. Epanchement séro-gélatineux. Circonvolutions normales. Substance corticale gris rosé, un millimètre (1/2 ligne). Plans confondus. Substance blanche poreuse. Substance cérébrale plus dense, hypertrophiée.

Crâne épais, éburné. Membranes gorgées de sang, non adhérentes. Circonvolutions normales. Anfractuosités, seize millimètres de profondeur (8 lignes.) Substance corticale gorgée de sang, plus dense, plans confondus, un millimètre et demi (1/2 à 1/4 de ligne d'épaisseur). Substance médullaire criblée de pertuis. Membranes des ventricules et du cervelet injectées.

Cerveau rosé, sans altération de substance. Vaisseaux gorgés de sang noir. Circonvolutions épaisses. Anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale de densité normale.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES ACCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
BAMN, 149	24	3 ans.	Epuisement, suite d'accès épileptiques. 1857	Cœur volumineux.	
GUICHARD (Edme). 150	24	2 ans.	Paralysie générale. Attaques d'épilepsie. 1842	Organes sains.	Organes sains.
CHARRIER (Aubin). 151	35	1 an.	Congestion cérébrale, suite d'attaques d'épilepsie. 1841	Poumons engoués.	Foie fortement congestionné.
LEGROS (Madeleine). 152	51	1 an.	Phthisie. 1842	Poumon gauche emphysémateux. Poumon droit tuberculeux. Hypertrophie de l'aorte.	Foie énorme.
M ssé (Philibert) 153	38	3 ans.	Attaques d'épilepsie. 1842	Poumons engoués.	Vessie énormément distendue.
CHARBOIS. 154		7 mois.	Asphyxie pendant un accès, la bouche étant sur l'oreiller.	Poumons engoués. Noyau apoplectique dans le droit. Ventricule droit plein de sang. Ventricule gauche vide.	
PAULLEVÉ (Estelle). 155	18	1 an.	Méningite, suite d'accès épileptiques. 1851	Cœur sur la ligne médiane.	
ROMANET (Flavin). 156		2 mois.	Pleuro-pneumonie.	Le poumon droit, qui a été le siége d'une pneumonie aiguë, présente un foyer purulent qui occupe les deux tiers inférieurs de cet organe. Le restant est carnifié, ressemble à du muscle. Tumeur semblable à celle trouvée dans le cerveau, à l'endroit où l'artère pulmonaire entre dans l'organe. Poumons gauche sain.	Organes sains.

VII. ÉPILEPSIE DÉMENCE

CHATELAIN (François). 157	45	4 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844	Cœur atrophié.	Organes sains.
MICHAUT (Françoise). 158	68	9 ans.	Affaiblissem. graduel 1844	Ventricule gauche du cœur hypertrophié.	Organes sains.

ENCÉPHALE.

Crâne aminci. Membranes adhérentes aux circonvolutions amincies. Anfractuosités peu profondes. Épanchement ventriculaire.

Crâne épais, dur. Méninges injectées, épaissies, adhérentes. Circonvolutions petites. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale amincie. Cerveau injecté, sablé et ramolli.

Membranes gorgées de sang, adhérentes, amincies, infiltrées. Substance corticale ramollie. Cerveau fortement sablé. Cervelet injecté, ramolli.

Crâne épais, éburné. Glandes de Pacchioni très-développées. Dure-mère adhérente. Circonvolutions amincies, déprimées. Substance corticale pâle.

Dure-mère fortement adhérente au crâne. Méninges un peu injectées, non adhérentes. Cerveau sec, de consistance normale. Substance corticale jaunâtre.

Sang noir entre la dure-mère et les os. Méninges engouées, épaissies, non adhérentes. Pulpe cérébrale fortement sablée.

Crâne irrégulier, d'épaisseur normale. Membranes injectées, épaissies, adhérentes à la substance corticale rosée, plans confondus. Substance blanche poreuse. Substance cérébrale volumineuse, ramollie. Anfractuosités peu profondes, d'une sécheresse remarquable.

Os du crâne éburnés. Pas de trace du tissu spongieux; ils sont aussi amincis. Le côté droit du crâne est un peu déjeté en dedans, tandis que le gauche l'est en dehors, ce qui donne à la boîte osseuse un aspect irrégulier. Saillie remarquable de la table interne au point de jonction du sinus longitudinal avec le sinus occipital gauche. Dure-mère très-adhérente au crâne. Sérosité très-abondante et sanguinolente. A la partie inférieure du lobe antérieur droit est une masse blanchâtre, ressemblant à du tubercule ramolli; elle a cinq centimètres de diamètre, et a fait saillie, après s'être fait jour à travers la substance cérébrale entre les membranes arachnoïde et pie-mère, jusque dans la poche de la dure-mère, avec laquelle elle n'a contracté aucune adhérence. Cette tumeur s'enfonce dans le lobe antérieur droit qu'elle a détruit en entier, et s'avance jusqu'à la paroi antérieure du ventricule latéral correspondant. Elle n'est recouverte que par la substance grise qui s'est doublée d'une membrane d'aspect séreux qui enkyste la tumeur. La substance corticale a perdu sa composition normale. La substance blanche du côté droit est ramollie au centre et s'indure à mesure que l'on se rapproche de la substance corticale.
L'hémisphère gauche ne présente rien de remarquable. La substance blanche est piquetée par place.
Les membranes sont amincies, elles s'enlèvent sans entraîner de la substance corticale; elles sont très-friables à la convexité de l'hémisphère gauche. Même état des membranes du cervelet. Cervelet ramolli.
Poids du cerveau, 1,430 grammes. Poids de la tumeur, 100 grammes.

AU MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné, six, huit millimètres (3, 4 lignes). Dure-mère adhérente. Membranes injectées, amincies. Cerveau peu volumineux. Substance corticale rosée, ramollie, adhérente par places aux membranes, plans distincts. Circonvolutions amincies. Anfractuosités peu profondes. Substance médullaire injectée, criblée, ramollie. Corps calleux, déchiré, ramolli. Cervelet ramolli. Ses membranes sont injectées.

Crâne épais, éburné, adhérences de la dure-mère. Épanchement sanguin entre la dure-mère et les membranes. Méninges injectées, adhérentes. Circonvolutions rosées, amincies. Substance corticale injectée, criblée, plans confondus. Substance médullaire sablée. Artères cérébrales ossifiées. Cerveau ramolli.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Minot (Marie). 159	32	14 ans.	Attaques d'épilepsie. 1844	Organes sains.	Hernie inguinale.
Teissier (Jacques). 160	63	18 ans.	Attaques d'épilepsie. 1845	Intestins très-injectés.	Organes sains.
Valecet (Marie). 161	75	1 mois.	Attaque d'épilepsie.		Cœur volumineux.
Bénard (Édouard). 162	53	9 ans.	Congestion cérébrale. 1844	Organes sains.	Organes sains.
Jeandos. 163	59	3 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844		

VIII. ÉPILEPSIE AU MOMENT

Pesaut (Hippolyte). 164	19	11 ans.	Congestion cérébrale. 1843	Organes sains.	Organes sains.

IX. IDIOTIE AU MOMENT

Boutot (Pierre). 165	14	2 ans.	Gastro-entér. chronique. 1843	Poumons hépatisés.	Muqueuse digestive amincie.
Granger. 166	20	4 ans.	Affaiblissem. graduel. 1844	Organes sains.	Estomac énorme, épaissi. Intestins injectés.
Guyard. 167	28	2 ans.	Pneumonie. 1843	Poumon gauche, hépatisation grise. Adhérences pleurétiques.	Foie énorme. Intestins injectés.
Trotin (Henriette). 168	52	3 ans.	Congestion cérébrale. 1844		Estomac dilaté, membrane musculeuse dilatée, épaissie.
Capelin (Anastasie). 169	11	9 mois.	Hydrocéphalie aiguë. 1849	Cœur petit. Poumons mous.	
Fleury (Madeleine). 170	34	34 ans.	Catarrhe chronique compliqué de pneumonie. 1853	Poumons hépatisés, mous, friables.	

ENCÉPHALE.

Crâne aminci. Membranes non adhérentes. Cerveau ferme, élastique. Circonvolutions plus petites. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale pâle.

Crâne éburné. Membranes injectées, épaissies, non adhérentes. Epanchement séro-albumineux. Surface cérébrale rosée. Substance corticale amincie, plans confondus. Substance médullaire sablée, ramollie inégalement. Circonvolutions petites. Anfractuosités peu profondes. Cerveau ratatiné, poreux, odeur phosphorescente.

Epanchement sanguin dans la fosse occipitale gauche. Membranes injectées, non adhérentes. Circonvolutions, anfractuosités normales. Substance corticale rosée, poreuse, quatre couches distinctes. Substance blanche poreuse, sablée, plus dense. Membranes ventriculaires injectées. Sérosité abondante.

Crâne mal conformé. Membranes gorgées de sang, épaissies, non adhérentes. Circonvolutions petites, amincies, anfractuosités, huit à douze millimetres de profondeur (4 à 6 lignes). Substance corticale rosée, un demi-millimètre (1/5 de ligne), plans distincts. Substance blanche plus dure, sablée, criblée, fibres confondues. Cerveau plus dense. Membranes du cervelet injectées. Cervelet sablé, injecté.

Membranes injectées, épaissies, adhérentes par places, ulcéreuses. Substance corticale rosée. Circonvolutions amincies. Anfractuosités peu profondes. Epanchement séreux intra-arachnoïdien. Substance corticale amincie, plans confondus. Substance blanche sablée. Cerveau élastique résistant. La substance cérébrale qui environne les ventricules est ramollie. Epanchement ventriculaire.

DE L'ADMISSION.

Méninges amincies, adhérentes, injectées. Substance cérébrale ramollie, réduite en putrilage. Substance corticale lie-de-vin. Substance blanche finement sablée. Membranes ventriculaires injectées, amincies. Circonvolutions petites, atrophiées. Anfractuosités peu profondes, adhérentes entre elles. Cervelet ramolli. Ses membranes injectées et amincies.

DE L'ADMISSION.

Crâne éburné. Hémisphère droit sur un plan antérieur. Membranes injectées, amincies, adhérentes. Circonvolutions nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Cerveau rose. Substance corticale rose pâle, trois millimètres (1 ligne 1/2), plans confondus. Substance blanche sablée. Substance cérébrale plus dense. Nerfs olfactifs rudimentaires. Nerfs acoustiques craniens très-développés.

Crâne aminci, éburné. Hémisphère droit plus saillant. Cerveau petit. Membranes gorgées de sang, adhérentes à la convexité, épanchement séreux. Circonvolutions petites, quelques-unes atrophiées, anfractuosités peu profondes. Substance corticale sablée, plans confondus, un millimètre (1/2 ligne). Substance blanche sablée. Epanchement ventriculaire notable. Substance cérébrale plus dense.

Dure-mère adhérente au crâne. Méninges injectées, épaissies, sans adhérences. Epanchement séro-gélatineux. Membranes des ventricules épaisses, non adhérentes. Kystes séreux dans les plexus choroïdes. Encéphale volumineux, 1,585 grammes.

Crâne épais, éburné. Hémisphère droit proéminent. Bosses pariétales non symétriques. Epanchement séro-sanguin entre le crâne et la dure-mère. Membranes rouges, injectées, adhérentes. Circonvolutions, les unes augmentées, les autres atrophiées. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale rosée, amincie, un millimètre (1/2 ligne) plans confondus. Substance blanche sablée. Substance cérébrale plus dense; la substance corticale est seule un peu ramollie.

Crâne volumineux, épais, éburné, angle facial obtus. Adhérences de la dure-mère. Méninges infiltrées, violacées. Sérosité considérable. Circonvolutions nombreuses, anfractuosités profondes. Substance cérébrale normale. Substance du cervelet un peu ramollie.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Fossŕor (Charles) 171	23	9 ans.	Congestion cérébrale. Affaiblissement graduel. 1841	Poumons engonés.	Rate volumineuse. Estomac injecté.
Heurley (Frédéric) 172	17	5 ans 1/2.	Marasme. Diarrhée. Maladie du cœur. 1841	Adhérences pleurétiques. Cœur ratatiné. Sérosité dans le péricarde. Caillots obturant l'aorte.	Intestins phlogosés.
Bonnenot (Marguerite). 173	12	1 an.	Fièvre typhoïde. 1841	Adhérences pleurétiques. Poumon droit atrophié. Cœur atrophié.	Duodénum arborisé. Lésions typhoïdes à la fin de l'intestin grêle.
Inconnue. 174		7 mois.		Organes sains.	Foie engoué. Rate atrophiée. Intestins atrophiés.
G. ros (Louis). 175		9 ans.		Poumon gauche farci de tubercules. Caverne du volume d'une noix. Poumon droit adhérent à la plèvre. Cœur sain.	Estomac ratatiné, revenu sur lui-même (abstinence de 15 jours). Intestins revêtus d'une couche jaunâtre, sèche, adhérente.
Desmis (Etienne) 176	40	27 ans.	Pneumonie	Poumon gauche carnifié, rempli de petits foyers purulents. Cœur normal.	Foie normal, mais présentant deux sillons anormaux très-profonds à la convexité. Rate saine. Pancréas sain. Canal intestinal gonflé par du gaz. Gros intestin un peu injecté.

X. IDIOTIE LYPÉMANIE AU

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Paris (Louis). 177	27	1 an.	Méningite aiguë. 1850		

XI. IDIOTIE ÉPILEPSIE AU

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSES DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
Pandenne (Julie). 178	30	2 ans.	Entérite folliculeuse. 1846		
Gautier (Anne). 179	45	14 ans.	Affection aphteuse de la bouche avec gangrène du lobe supérieur du poumon droit. 1845	Poumons engoués. Cœur petit, 200 grammes.	Estomac, intestins injectés.
Darde. 180	14	7 mois.	Congestion cérébrale. 1855	Poumon gauche engoué. Cœur droit hypertrophié.	

ENCÉPHALE.

Crâne éburné, cerveau volumineux. Circonvolutions nombreuses, anfractuosités peu profondes. Substance corticale mince, pâle. Substance médullaire légèrement ramollie. Sérosité cérébrale abondante. Sérosité ventriculaire très-considérable.

Crâne épaissi, épanchement sanguin sous-jacent. Membranes épaissies, non adhérentes. Foyer apoplectique dans le lobe moyen droit gros comme une noix. Veines des anfractuosités variqueuses. Substance corticale pâle. Substance blanche normale. Corps calleux sablé, injecté. Cervelet normal. Cerveau ne remplissant pas la cavité du crâne. Sérosité ventriculaire abondante.

Méninges enflammées, non adhérentes, excepté dans un endroit, de la largeur de cinq francs. Pulpe cérébrale ramollie. Substance corticale pâle, décolorée. Corps calleux sablé. Cervelet sain.

Crâne très-épais, épanchement sanguin sous-jacent. Méninges injectées, épanchement albumineux. Circonvolutions amincies, déprimées. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale normale. Substance blanche sablée. Cerveau dur, résistant.

Crâne épaissi, éburné. Méninges transparentes, ni injectées, ni épaissies. Cerveau. Substance corticale d'épaisseur normale, ses plans sont confondus dans toutes ses parties. Substance blanche piquetée, sablée. Ventricules normaux, sans sérosité. Poids du cerveau, 1 kilogramme.

Crâne aminci. Le tissu spongieux est abondant. Table interne très-amincie. Sinus longitudinal gonflé de sang. Membranes épaissies se détachant facilement de la substance corticale. La substance grise est molle, pulpeuse, son épaisseur est ordinaire. Plans confondus. Substance blanche consistante; on y remarque quelques pertuis vasculaires qui la criblent. Ventricules de volume normal, mais distendus par la sérosité. Bleu dans les couches optiques, dans les corps striés. Circonvolutions amincies, anfractuosités peu profondes. La partie postérieure des lobes postérieurs du cerveau se prolonge pour remplir un enfoncement du crâne produit par une soudure anormale en arrière de l'occipital; il s'est formé une espèce de petit lobe supplémentaire qu'on a constaté parfaitement isolé par une circonvolution plus profonde chez les Aztecks et chez certaines espèces de singes. Le poids total du cerveau et du cervelet est de 1 kilogramme 175 grammes. Le cervelet pèse 178 grammes.

MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne normal. Inflammation considérable des méninges sèches, adhérentes. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale parsemée de points rouges. Ramollissement général du cerveau. Cerveau, 940 grammes. Cervelet, 151 grammes.

MOMENT DE L'ADMISSION.

Membranes injectées, sans épanchement. Surface corticale rosée. Circonvolutions peu nombreuses. Anfractuosités peu profondes. Substance corticale gris rose, amincie, un demi-millimètre (1/5 de ligne), plans confondus. Substance médullaire sablée, friable, poreuse. Hémisphère droit plus volumineux, 562 grammes. Hémisphère gauche, 572 grammes. Cervelet, 80 grammes.

Crâne épais, éburné. Hémisphère gauche atrophié. Membranes amincies, fort adhérentes, surtout au cervelet. Circonvolutions nombreuses, quatre millimètres (2 lignes) de profondeur pour les anfractuosités. Ces circonvolutions ont à gauche une consistance cartilagineuse. Abcès du corps strié gauche. Membranes du ventricule gauche semi-cartilagineuses. Corps calleux mou, ainsi que la voûte à trois piliers. A droite, substance corticale deux millimètres et demi (1 ligne 1/4). Substance blanche sablée. Hémisphère gauche, 128 grammes. Hémisphère droit, 462 grammes.

Crâne aminci. Perforation de cette boîte osseuse de la dimension de cinq francs dans la fosse temporale gauche. Sérosité abondante. Dure-mère adhérente au péricrâne à travers l'ouverture osseuse. Méninges arborisées, adhérentes. Cerveau à l'intérieur, ferme, résistant. Ventricules latéraux distendus par une sérosité abondante.

NOMS.	AGE.	DURÉE DU SÉJOUR.	CAUSE DES DÉCÈS.	POITRINE.	ABDOMEN.
CHEVALIER (Jean-Baptiste). 181	29	5 ans.	Attaques d'épilepsie. 1842	Oreillettes du cœur amincies.	Foie volumineux.
MICHEL (Victoire). 182		18 ans.		Traces d'épanchement pleurétique. Poumons brun violet.	
LANSIN (Louis). 183		2 ans 1/2.	Violente attaque d'épilepsie.		
					XII. IDIOTIE ÉPILEPSIE PARALYSIE
COUTURAT. 184	28	3 mois.	Affaiblissem. graduel. 1844	Organes sains.	Foie volumineux. Plans musculaires de l'estomac hypertrophiés. Intestins injectés.
					XIII. IDIOTIE DÉMENCE PARALYSIE
DURAND (Caroline). 185	56	4 ans.	Paralysie. Fièvre. Toux. 1842	Poumons tuberculeux. Cœur aminci. Péricarde, 60 grammes de sérosité.	Foie énorme. Rate ramollie. Intestins, estomac injectés.

ENCÉPHALE.
Crâne épais, sinus frontaux développés, dure-mère adhérente, sinus gorgés. Méninges rouges non adhérentes. Circonvolutions peu nombreuses. Substance corticale épaissie. Substance blanche sablée. Nerfs cérébraux mous. Substance cérébrale sèche, élastique. Cervelet très-gros, hypérémié.
Membranes fortement injectées. Epanchement gélatineux, albumineux, qui recouvre les circonvolutions. Substance corticale normale. Substance médullaire fortement sablée. Consistance du cerveau normale.
Crâne aminci. Dure-mère adhérente. Substance corticale décolorée, ramollie. Substance blanche ramollie, poreuse. Méninges adhérentes. Diverses parties de l'encéphale sont dures, surtout le bulbe. Cerveau, 1,381 grammes. Cervelet, 381 grammes.

AU MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné. Hémisphère droit sur un plan antérieur. Membranes rouges, injectées, contenant un épanchement séro-gélatineux, sans adhérences, friables. Circonvolutions petites, nombreuses, quelques-unes atrophiées. Substance corticale rosée, ramollie, amincie, un millimètre (1/2 ligne), plans confondus. Substance médullaire sablée, ramollie. Substance cérébrale ramollie. Membranes des ventricules injectées. Cervelet ramolli.

AU MOMENT DE L'ADMISSION.

Crâne épais, éburné. Cerveau petit. Membranes injectées, adhérentes en un seul point. Circonvolutions peu nombreuses, larges. Anfractuosités peu profondes. Substance cérébrale ferme. Substance corticale ramollie, quatre millimètres (2 lignes) d'épaisseur. Substance médullaire sablée. Cervelet ramolli. Cerveau, 900 grammes. Cervelet, 50 grammes. Protubérance, moelle, atrophiées.

RAPPORT A M. LE SÉNATEUR PRÉFET DE LA SEINE

SUR LES ALIÉNÉS DE LA SEINE

TRAITÉS

DANS LES ASILES DE BICÊTRE ET DE LA SALPÊTRIÈRE

DISTRIBUTION DES MALADES DE LA SEINE DANS LES HOSPICES DE LA VIEILLESSE.

Les aliénés de la Seine sont distribués dans des quartiers annexes des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière de la manière suivante :

Asile de Bicêtre. — Il existe trois sections d'aliénés dans l'hospice de Bicêtre.

1° La première section se compose de deux quartiers : l'un dit des Colonnes, contenant vingt cellules avec dortoirs au-dessus, et une salle de réunion dans un pavillon formant un des côtés du carré cellulaire. La plupart des couchettes qui meublent les cellules sont mobiles et en bois, de sorte que des aliénés violents peuvent, en les démontant, s'en servir comme d'engins destructeurs et d'armes dangereuses. Destiné aux agités et aux semi-agités, ce quartier est habité par une moyenne de vingt-six aliénés. L'autre quartier est constitué par un bâtiment à trois étages, y compris le rez-de-chaussée. Les malades y sont classés ainsi qu'il suit : au rez-de-chaussée, les gâteux ; au deuxième étage, l'infirmerie, et, au troisième, les paisibles. Les deux pavillons qui s'avancent aux deux extrémités du bâtiment principal, sous forme d'avant-corps, offrent au rez-de-chaussée, d'un côté, un petit chauffoir triste et obscur, et, de l'autre, le palier du grand escalier. Le second étage de ces deux avant-corps contient, dans l'aile gauche, les nouveaux admis, trop souvent camisolés et fixés sur

leurs lits; et, dans l'aile droite, les malades les plus paisibles confondus avec les convalescents. Une salle de réunion et un réfectoire à l'est, et, à l'ouest, une salle de chirurgie pour tous les malades atteints d'affections appartenant à cette branche de l'art de guérir, complètent, avec un vaste préau commun orné de quinconces, d'arbres et de fleurs, ce quartier spécial. Les lieux d'aisances de cette section sont mal disposés et mal tenus.

2° La seconde section se compose également de deux quartiers : l'un, dit des Colonnes, contient vingt cellules disposées en deux rangées avec dortoirs au-dessus. Aux deux extrémités de la première rangée s'élèvent deux pavillons où sont placés environ vingt-cinq lits. L'un d'eux sert de salle d'admission. On y voit trop souvent, comme dans la première section, de malheureux malades agités, camisolés et fixés sur leurs lits à l'aide de genouillères et de liens, attachés aux entraves, au corset de force et aux manches, de manière à les tenir par la tête, par les pieds et par les mains, et à les priver de tout mouvement. La plupart des couchettes qui meublent ces cellules sont également en bois, et donnent lieu, comme chez M. Voisin, aux mêmes considérations. Un préau fermé au couchant par de hautes grilles en fer, permettant à la vue de s'étendre au loin, sert de lieu de promenade aux agités et semi-agités qui habitent ce quartier. Le second quartier est constitué par un bâtiment à quatre étages superposés. Au rez-de-chaussée se trouvent les gâteux; au deuxième étage, l'infirmerie; au troisième, les aliénés paisibles; et, au quatrième (sous les combles, exposés à une trop forte chaleur en été et à un froid trop rigoureux en hiver), le reste des aliénés paisibles. Il existe en outre un réfectoire et une salle de réunion, établis dans le pavillon isolé qui se trouve à l'ouest, et un vaste préau planté d'arbres, ouvert sur la campagne, où se réunissent les aliénés gâteux, infirmes et tranquilles. Ici, comme dans le service précédent, les lieux d'aisances sont très-mal disposés et mal tenus.

3° La troisième section se compose d'un amas confus de bâtiments construits en contre-bas du sol par rapport aux deux pre-

mières sections. Ces bâtiments, qu'il serait trop long et difficile de décrire, sont occupés par les épileptiques, les imbéciles et les idiots adultes, d'une part, et par les enfants idiots et épileptiques de l'autre. Ici dortoirs, réfectoires, préaux, lieux d'aisances sont si insalubres, si mal disposés, si lugubres, qu'on ne peut, en gémissant sur un pareil état de choses, qu'implorer le marteau démolisseur. La seule partie du service qui, malgré son insuffisance, appellerait une faible indulgence, serait la salle d'études et de réunion des enfants idiots et épileptiques, qui, grâce à la sollicitude de l'administration, reçoivent une éducation et une instruction élémentaires dont on pourrait tirer un plus riche parti :

1° En donnant aux travaux mécaniques, agricoles et industriels un plus grand développement ;

2° En tenant compte davantage des aptitudes que chaque enfant apporte en naissant ;

3° Enfin, en augmentant les catégories d'enfants à éduquer, et en arrachant à leur torpeur et à leurs lits ces pauvres créatures demi-paralysées que la Providence a si cruellement déshéritées de ses faveurs et de ses dons.

C'est dans cette école que les élèves se livrent à la lecture, à l'écriture, aux exercices les plus simples de la grammaire, du calcul et de la géographie, à l'escrime et à la danse. On pourrait la rendre encore plus utile en multipliant les exercices gymnastiques, et en apprenant ainsi aux jeunes idiots, d'une manière plus rudimentaire et plus conforme aux lois de la physiologie, à prendre possession d'eux-mêmes et à conquérir d'abord sur leurs sens, puis sur le système musculaire, l'empire qu'ils doivent avoir.

En dehors de ces trois sections on a construit un quartier désigné sous le nom de sûreté, qui rappelle d'une manière éloignée la promiscuité fâcheuse et primitive des criminels et des aliénés. Ce quartier, que le moyen âge pourrait revendiquer, tant il inspire d'effroi et de lugubres pensées, renferme les hommes placés sous le coup de la justice, soumis à un examen médical comme atteints ou menacés d'aliénation mentale, et les

aliénés signalés par les médecins des différentes sections comme étant dangereux pour les autres. Il serait à désirer qu'à défaut de combinaison propre à séparer les criminels atteints de folie des malades ordinaires, on construisît au moins dans tout asile d'aliénés un quartier à part pour renfermer ceux qui ont un penchant marqué au meurtre ou qui en ont commis.

Nous avons parlé, en décrivant la première section, de l'organisation d'une salle de chirurgie au sein du quartier des paisibles. Cette salle que la Salpêtrière, envie à Bicêtre, car elle est privée d'une institution de ce genre, réunit tous les cas chirurgicaux que présentent les aliénés des diverses sections. Un chirurgien, désigné par l'administration des hôpitaux de Paris, est chargé de ce service, en même temps que les médecins spéciaux agissent de concert avec lui sur les malades qui s'y trouvent placés.

Outre les trois sections et la salle de chirurgie mentionnées, il existe une annexe de Bicêtre qu'un nom illustre et cher aux amis de la science a rendu célèbre par l'organisation qu'il a su y introduire du travail agricole et industriel des aliénés. Je veux parler de la ferme Sainte-Anne. Située à 2 kilomètres de Bicêtre, cette ferme, primitivement destinée par M. Ferrus aux convalescents, provenant des trois sections d'aliénés de Bicêtre, qui y étaient occupés aux travaux agricoles, au blanchiment des toiles, au nettoyage des laines, à la porcherie, vacherie, etc., etc., cette ferme, dis-je, ne reçoit plus aujourd'hui que des chroniques valides et travailleurs désignés par les médecins des trois sections précitées.

L'organisation de ce petit asile, qu'habitent aujourd'hui 175 aliénés, laissait beaucoup à désirer au moment de mon inspection. Le service médical n'était représenté par aucun interne à demeure; la visite avait lieu deux fois par semaine. Les terrains annexes de cette ferme ne sont point assez étendus pour occuper les malades qu'on y envoie, quoique une porcherie importante offre un but d'activité à plusieurs d'entre eux. Les salles de réunion et les dortoirs sont insuffisants pour la population qui les habite. Les

bâtiments sont disséminés et sans coordination. Il serait désirable qu'un service médical permanent pût y être installé avec toutes les conditions qu'il comporte, si l'on se proposait de donner à ce petit établissement une organisation définitive, ce qui motiverait une étude spéciale.

On voit par là que, dans les sections d'aliénés de Bicêtre, les classifications sont incomplètes, puisque :

1° Les gâteux, les infirmes, les paisibles et les convalescents sont confondus dans les divers quartiers, et qu'il en est de même des agités et des semi-agités;

2° Que le nombre de ces derniers est trop élevé, ce qui prouve l'insuffisance de l'emploi des moyens disciplinaires, c'est-à-dire des moyens moraux;

3° Que certains locaux exigeraient une démolition complète ou de profondes réformes.

Hospice de la Salpêtrière. — Les femmes aliénées sont distribuées dans cinq sections :

1° La première section présente un vaste parallélogramme, entouré de bâtiments à rez-de-chaussée, dans lesquels se trouvent classés les paisibles, les convalescentes, les semi-paisibles, les gâteuses et les maladies incidentes. Toutes ces catégories de malades ont un préau commun. Il existe en outre une salle d'admission, avec préau spécial, qui n'est séparé que par une claire-voie de celui où l'on isole les turbulentes, et un quartier d'agitées, où se trouvent confondues les aliénées qui sont dans un état de délire incoercible avec celles qui sont susceptibles d'une certaine discipline; vice si souvent signalé. On a construit dans cette section de vastes ateliers de travail, qui sont très-bien tenus, ainsi que les réfectoires. Toutefois la salle où sont confinées les gâteuses, assises sur des fauteuils percés, n'est point assez spacieuse et offre un aspect repoussant. On remarque parfois des malades paralytiques ou gâteuses dans les dortoirs, par suite de la disproportion existant entre la population trop nombreuse et la prévision normale du nombre des lits affectés à cette catégorie de malades.

2° On retrouve dans la deuxième section, moins mal partagée que d'autres, les mêmes subdivisions avec une appropriation plus convenable des bâtiments à leur destination. Les cellules sont au nombre de 12 pour 296 aliénées adultes, ce qui donne une proportion d'environ 1 sur 14, au lieu de 1 sur 40. Les agitées et un certain nombre de semi-agitées sont confondues entre elles, de sorte que les plus violentes excitent et perpétuent chez les autres une funeste agitation. Il existe, il est vrai, une cour séparée, où l'on peut à la rigueur isoler une malade exceptionnellement violente. Mais si deux ou trois aliénées se trouvent simultanément prises des mêmes accès, on est obligé de leur imposer une vie commune, ce dont nous avons signalé les dangers et les inconvénients. Outre les divers éléments décrits ci-dessus, la section de M. Mitivié présente, sous la forme d'un vaste parallélogramme, des pavillons à rez-de-chaussée avec dortoirs en général de 24 lits, des salles de réunion et de travail, des réfectoires, dont un de 150 couverts, et les autres de minime importance, qui servent en même temps de salles de réunion à une population de gâteuses et de turbulentes qui les encombrent et y répandent une odeur infecte. Les dortoirs qui se succèdent dans ces pavillons sont destinés aux maladies incidentes (infirmerie), aux aliénées paisibles ou semi-paisibles et aux gâteuses. Ces diverses catégories de malades ont pour promenoir une vaste cour qui leur est commune avec quelques portions do galeries couvertes, trop exposées aux courants d'air, qui en rendent le séjour perfide et dangereux. Cette cour a vue sur les aliénées agitées, faisant partie de cette section et de celle de M. Baillarger, aliénées qui, par la voix, le geste et le regard, propagent l'agitation chez les plus paisibles ou les impressionnent péniblement. A côté de ce quartier principal se trouvent deux pavillons parallèles à rez-de-chaussée, qui servent de dortoirs aux aliénées les plus paisibles et aux convalescentes. Mais, privées d'habitation de jour dans ces petits bâtiments situés dans un agréable parterre, ces malades sont obligées, pour travailler et prendre leur repas et leurs distractions, de se rendre

dans l'ouvroir et le réfectoire général. Il existe, en outre, une salle d'admission, donnant sur une avenue qui conduit dans l'intérieur de la section, et une salle d'aliénées infirmes, basse et encombrée. Ces deux locaux servent en même temps, aux malades qui les habitent, d'ouvroir, de réfectoire et de salles de réunion. Les lieux d'aisances laissent à désirer sous le rapport de leur construction et de leur tenue. Le cabinet qu'occupe la surveillante est trop éloigné de son quartier. La salle de bains manque de rideaux pour isoler les malades; et ce n'est pas sans danger qu'on parvient à hisser par un escalier étroit, et tournant le charbon qu'on apporte pour alimenter la chaudière des bains. Le quartier où sont confondues les enfants idiotes et épileptiques est encombré; les réfectoires placés en contre-bas du sol, sont humides, obscurs et infectés; les salles d'études et de réunion sont insuffisantes; les préaux où les enfants prennent leurs ébats sont tristes et entourés de murailles; tout, en un mot, appelle dans ce quartier une réforme radicale, si l'on excepte cependant les gymnases couverts et en plein air, où les idiotes et les épileptiques sont exercées trois fois par semaine par un professeur, et dont l'installation est bien entendue.

3° La troisième section se compose : d'un parloir bas et étroit, dans lequel donne le cabinet insalubre de la surveillante; de salles de bains au nombre de deux. Elles sont contiguës et contiennent six baignoires dépourvues de rideaux; mais elles sont insuffisantes. On trouve au rez-de-chaussée un vaste réfectoire où sont disposés 250 couverts; et à l'extrémité de ce réfectoire, dans une salle de réunion d'où s'échappent des exhalaisons méphitiques, un encombrement d'idiotes, de gâteuses, d'épileptiques, d'agitées, au nombre d'environ 45 à 50. Ces dernières malades mangent au réfectoire général sur une table spécialement affectée à cette destination, dans des ustensiles d'étain. Plusieurs demeurent assises librement sur des fauteuils percés. Aux deux angles correspondants de cette salle humide, on remarque deux chambres de 5 mètres de longueur sur 2 de largeur et 3,50 de hauteur, meublées par des cou-

chettes mobiles et en bois, sur lesquelles on est obligé de sangler et de camisoler, pendant la nuit, les aliénées les plus agitées. La porte de ces cellules présente, à sa face interne, les empreintes manifestes des actes de violence des aliénées que par humanité on croit pouvoir laisser libres. Ces empreintes prouvent que certaines d'entre elles se servent de leur lit comme d'angins destructeurs ou d'armes dangereuses. Il est rare qu'on camisole ces malades pendant le jour pour les contenir : l'influence morale suffit ordinairement pour obtenir qu'elles prennent sur elles-mêmes l'empire nécessaire à la vie commune. Préau. Par une porte de dégagement, de ces cellules on pénètre dans une petite cour, clôturée de planches peintes, ayant 3,50 de hauteur. Cette cour mesure 12 mètres de largeur environ sur 18 de longueur. L'aspect en est lugubre; la ventilation y est difficile; elle expose aux ardeurs du soleil d'été les pauvres recluses qui l'habitent. Par une porte de dégagement, on passe du réfectoire dans un vaste préau où se trouvent confondues les épileptiques simples, les épileptiques aliénées et les idiotes; mélange funeste propre à propager l'épilepsie chez les malheureuses qui ne sont qu'idiotes. Au premier étage du bâtiment principal, on trouve un vaste dortoir, où l'odeur nauséabonde du local se mêle à l'odeur infecte des lieux d'aisances. Il contient 91 lits en bois, disposés sur quatre rangs. On a organisé à l'extrémité de ce dortoir une salle pour 49 gâteuses. Au second étage, existe un dortoir de 125 lits, au fond duquel est un atelier insuffisant, où travaillent de 125 à 150 femmes. Au troisième, est un dortoir de 77 lits disposés sous les combles, brûlant en été, glacial en hiver, et qu'habitent les idiotes. La salle d'admission est située dans un des côtés de l'édifice : elle mesure 2,50 de hauteur et contient 6 lits. L'infirmerie, placée au troisième étage, renferme 17 lits pour toute espèce de malades. Divisée en deux compartiments, ayant 2 mètres de hauteur, on y arrive par des escaliers dégradés et tortueux, à bords inégaux, où chaque jour des épileptiques se meurtrissent horriblement par suites de chutes, compromettant parfois leur existence. Les lieux d'aisances y sont infects :

on y pénètre au moyen de quatre marches placées en regard du haut de l'escalier principal. Le cabinet du médecin est insuffisant. Un gymnase, à l'air libre, dont les malades ne peuvent profiter pendant les jours froids ou pluvieux, époque où elles en ont le plus besoin, complète ce misérable quartier. Faut-il ajouter que les lieux d'aisances attenant aux bâtiments de toute la section, sont de véritables foyers d'infection ; que les salles sont lavées à pleine eau, au moins une fois par semaine, ce qui répand une humidité funeste à la santé des malades ; abaisse subitement la température et achève de détériorer les bâtiments ; que les épileptiques aliénées les plus violentes, qui ne sont point assez malades pour supporter l'emprisonnement cellulaire, sont confondues avec les gâteuses, et que ce contact rend trop souvent obligatoires les moyens de contrainte, dont on pourrait presque supprimer l'usage, si les épileptiques aliénées se trouvaient dans de meilleures conditions ; que les bâtiments tombent en ruine et exigent l'emploi de nombreux étais pour soutenir un état de choses aussi déplorable, qui fait honte à la capitale du monde civilisé.

4° La quatrième section est disposée de la manière suivante : un parallélogramme présentant sur ses côtés une infirmerie pour les maladies incidentes, s'ouvrant sur un jardin qui lui est spécial ; des dortoirs aux deuxième, troisième et quatrième étages pour les aliénées paisibles et semi-paisibles, et à chaque étage du rez-de-chaussée et du second, un réfectoire et une salle de travail pour cette catégorie d'aliénées. Les dortoirs sont trop populeux et n'offrent pas aux malades qui les habitent, la quantité d'air voulue par l'hygiène. Celui qui se trouve sous les combles, présente au plus haut degré, outre l'inconvénient signalé ci-dessus, le grave défaut, commun à tous les combles, d'être trop chaud en été et trop froid en hiver. Le dortoir du troisième étage, particulièrement affecté aux vieilles femmes atteintes de paralysie, sert en même temps de salle de travail et de réfectoire, afin d'éviter les accidents qui résultent de chutes graves dans les escaliers, mais empêche ainsi les aliénées qui l'habitent de se livrer en plein air à un exercice utile

et favorable. On trouve encore au rez-de-chaussée, dans les bâtiments qui s'ouvrent sur une vaste cour plantée d'arbres, et qui complète le parallélogramme décrit ci-dessus, un dortoir de gâteuses insuffisamment spacieux et ventilé, où il n'existe qu'une rangée de lits. (Ce dortoir ouvre sur le préau commun). Ainsi, gâteuses paisibles et semi-paisibles, quoique en général séparées dans des dortoirs spéciaux, se promènent dans un même espace : vice évident de classification. De plus, par suite d'une disproportion entre l'étendue des salles et la population anormalement accrue, on trouve éparses dans leurs dortoirs, des malades paralytiques ou gâteuses, qui devraient être concentrées dans leur infirmerie. La section des agitées et semi-agitées se compose de 25 cellules, qui sont presque toujours occupées pendant la nuit et qui s'ouvrent sur un préau qui leur est propre. Le nombre des malades de ce genre s'élève à 57. On retrouve ici le vice que nous avons signalé dans la plupart des asiles; c'est-à-dire cette confusion des aliénées les plus violentes, encore indisciplinables, avec celles qui le sont moins et sont susceptibles d'être ramenées à la vie commune, et sur lesquelles l'agitation incoercible produit, par le contact, la voix et le regard, la plus funeste influence.

5° La cinquième section se compose : 1° d'une salle d'admission s'ouvrant sur préau commun aux gâteuses et aux aliénées, atteintes de maladies incidentes, vice dont nous avons signalé les inconvénients; 2° d'une infirmerie où sont placées les aliénées atteintes de maladies accidentelles; 3° d'un dortoir pour les aliénées gâteuses séparées des premières par une salle de réunion, servant en même temps de réfectoire. Cette salle, d'une dimension tout à fait insuffisante, présente un encombrement d'autant plus funeste, qu'elle est habitée par la classe de ces infortunées qui exigent impérieusement le plus d'air et le plus d'espace. La double destination de cette salle, comme réfectoire et comme lieu de réunion, est également fâcheuse; 4° d'un quartier d'agitées, composé de 39 cellules pour 288 malades, proportion évidemment exagérée,

puisqu'elle établit une moyenne de 1 sur 7 au lieu de 1 sur 40; 5° enfin d'un quartier de tranquilles et de semi-tranquilles, qui se compose de 8 cellules déjà comprises dans le chiffre précité, de dortoirs, d'un réfectoire et de deux salles de travail, évidemment insuffisantes pour la population qu'elles doivent contenir. Ici, comme dans les autres sections, les classifications sont insuffisantes. La confusion dans un même quartier des nouvelles admises, des gâteuses et des aliénées atteintes d'affections accidentelles est déplorable. Le nombre des agitées est trop considérable, et la séparation des plus violentes d'entre elles, de celles qui sont encore susceptibles d'une certaine discipline; serait désirable et permettrait de restreindre l'emploi de moyens coercitifs, dont on use ordinairement trop fréquemment. La salle de réunion des gâteuses servant de réfectoire, est insuffisante. Ces deux natures de service exigeraient une complète indépendance, et devraient être installées dans des locaux spéciaux. La salle d'admission devrait occuper un quartier tout à fait isolé et distinct : car, véritable quartier d'épreuve, il ne faudrait même pas exposer un individu, dont la folie n'est point officiellement constatée, à ce mélange intime avec les malheureux malades dont l'intelligence est le plus profondément dégradée. L'expérience de tous les jours ne démontre-t-elle pas que l'on confond quelquefois un simple affaiblissement nerveux avec la folie : ce qui doit être soigneusement évité. Les agitées n'ont pour toute salle de réunion et réfectoire qu'un long corridor étroit et peu spacieux, où elles se heurtent et se coudoient pendant les jours froids et pluvieux. Aucun promenoir couvert ne leur permet d'exhaler librement, en plein air, leur exubérante et pétulante activité. Aussi n'est-on point étonné que, dans un pareil état de choses, on se voie trop souvent obligé à recourir à des moyens de contrainte : fauteuils de force et camisole, dont le savant médecin de cette section reconnaît les inconvénients et blâme l'usage. Il est affligeant de voir, dans toutes les sections, la dissémination d'un certain nombre d'aliénées épileptiques. Cette situation, due à l'encombrement du

quartier des épileptiques, devrait cesser promptement. Il est fâcheux de constater aussi, quoique à un moindre degré, dans toutes les sections, le mélange des filles inscrites avec les autres malades. Cette confusion déplorable révolte la morale et porte atteinte à la dignité des familles pauvres, mais honorables, chez lesquelles le plus souvent le malheur a produit la folie, tandis que l'aliénation des premières est le résultat presque certain de la débauche et d'une vie licencieuse.

Les deux états ci-annexés vous feront connaître qu'à Bicêtre, y compris la ferme Sainte-Anne, le volume d'air respirable est insuffisant. Ainsi, s'il est des cellules à Bicêtre qui procurent aux malades 33 mètres cubes, 40 d'air, il est aussi de nombreuses localités qui ne fournissent à la respiration que 14, 12, 10 et même 9 mètres cubes d'air! Cet état de choses est encore plus déplorable à la Salpêtrière, puisque le volume d'air se réduit, dans certains dortoirs, à 7 mètres cubes, 78! En étudiant cette cruelle situation, on comprend parfaitement comment l'administration de l'Assistance publique, animée de l'amour du bien, s'est vue, en quelque sorte, forcée de recourir à un douloureux expédient, pour éviter un plus grand mal : je veux parler des translations. Mais quand on étudie, d'un autre côté, les conditions où se trouvent placés les malheureux transférés, on se pénètre bientôt profondément de la nécessité d'une prompte et radicale réforme.

Les eaux arrivent en abondance dans les deux asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, au moyen de puits et de concessions obtenues auprès de la Compagnie des eaux de la Seine. Les premières servent à la satisfaction des besoins domestiques et les autres à celle des besoins alimentaires et de la Pharmacie.

Les salles de bains sont en nombre insuffisant, puisque la troisième section à Bicêtre en est complétement dépourvue, ainsi que la section des enfants à la Salpêtrière, et qu'il n'existe à Sainte-Anne que deux baignoires. Ces salles de bains fonctionnent cependant de manière à administrer à Bicêtre, environ 30 bains de propreté et 79 à la Salpêtrière. Dans ce nombre ne sont compris

ni les bains qui sont l'objet d'une prescription spéciale ou pharmaceutique, ni les bains de pieds.

La superficie totale des terrains occupés par les deux établissements de Bicêtre et de la Salpêtrière, y compris les cours, les jardins et les bâtiments, est d'environ 44 hectares, dont 13 hectares pour Bicêtre et 31 pour la Salpêtrière. Si l'on déduit des 13 hectares de Bicêtre les 3 hectares environ pour l'assiette des bâtiments et l'étendue des cours, il ne reste disponible en sol cultivable que 10 hectares de terrain, chiffre évidemment insuffisant pour donner, en plein air, à l'activité exubérante des aliénés, un but favorable. Cette insuffisance existerait encore, quand même on ajouterait à ce chiffre et les 8 hectares que mesure un terrain dont la réunion à l'hospice aura lieu prochainement, pour être livré à la culture maraîchère et les terrains disponibles sur les 5 hectares qu'occupe la ferme de Sainte-Anne. Ce défaut d'espace explique en partie l'inaction fâcheuse d'un grand nombre d'hommes aliénés, qui consument, dans une activité désordonnée, des forces précieuses, et perdent de plus en plus toutes chances de guérison ou d'amélioration.

Si des 31 hectares qui forment la superficie du sol de la Salpêtrière, on en retranche 5 pour bâtiments et cours, il reste 26 hectares qu'on pourrait utiliser au profit du travail des aliénées et des exercices en plein air, et combattre ainsi les inconvénients d'une vie trop sédentaire. Mais la nécessité ou plutôt la convenance de n'opérer aucun mélange entre les aliénés et les vieillards et de ne pas confondre les malades des diverses sections, a paralysé l'application de toute idée de ce genre.

On couche trop tôt les aliénés dans la plupart des sections des asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière. Ainsi, à Bicêtre, tous les malades se couchent à six heures et demie du soir, à l'exception des enfants, qui restent en classe jusqu'à sept heures et demie. Il en est à peu près de même à la Salpêtrière. Lors de mes visites des 23 et 25 octobre 1860, j'ai trouvé les malades couchées à six heures et demie du soir dans plusieurs sections où les veillées

n'étaient point encore commencées. Un certain nombre de malades indisposées ou faibles étaient également couchées dans les deuxième et troisième sections. Mais la majorité était occupée, dans ce dernier service, à des travaux d'aiguille, dans une salle de réunion bien éclairée et bien tenue; on se livrait au plaisir de la danse dans le service du premier. Le piano était tenu par une malade qui s'en acquittait à la satisfaction des assistants et des acteurs. Cet exercice salutaire ne saurait être trop recommandé, lorsqu'il est pris avec mesure; il a pour effet, comme le reconnait avec justesse la surveillante, d'amener un sommeil paisible et réparateur chez beaucoup de malades qui jusqu'alors en étaient privées. Il serait désirable qu'on en fît une plus large application dans les autres sections.

SERVICE MÉDICAL.

Tout en rendant hommage au talent des hommes distingués à qui sont confiées les importantes fonctions du service des aliénés du département de la Seine, tant à Bicêtre qu'à la Salpêtrière, je dois signaler des défectuosités qui tiennent à la nature même de l'organisation du service.

Il est incontestable que, si la thérapeutique des maladies mentales bornait son action à la prescription des moyens pharmaceutiques, le service médical, tel qu'il existe aujourd'hui, suffirait aux besoins des aliénés traités dans les hôpitaux de la Seine. Des médecins, semblables à ceux des hôpitaux ordinaires, pourraient sans inconvénient passer le matin quelques heures dans leurs services et suffire ensuite aux exigeances de leur nombreuse clientèle. Mais le traitement des aliénés ne peut être assimilé à celui des malades ordinaires et ne consiste pas seulement dans de telles prescriptions.

Il y a dans l'homme, et par conséquent dans l'aliéné, autre chose qu'un agrégat matériel et des fonctions organiques. Il est un élément psychique dont il faut essentiellement tenir compte,

sous peine de ne pas comprendre, dans sa totalité, cette dualité du corps et de l'âme, confondue dans cette unité mystérieuse, qu'on appelle l'homme. C'est à cet élément, dont on retrouve toujours des manifestations plus ou moins évidentes, qui conserve à l'homme son cachet hominal, et dont la virtualité ne doit jamais être considérée comme complétement abolie; c'est à cet élément, disons-nous, qu'il faut s'adresser dans le traitement de la folie, en même temps que, par des moyens pharmaceutiques et hygiéniques, on modifie l'état de l'organisme. Or, comment agir d'une manière permanente dans cette direction, si le médecin qui consacre sa vie à la thérapeutique des maladies mentales, ne vit pas au milieu de ses malades, n'étudie pas ce qui reste de ces manifestations psychiques, c'est-à-dire l'intelligence, la conscience, le cœur, pour agir sur les idées, les sentiments et les goûts, et provoquer, obtenir des efforts de cette puissance, de cette force morale, dans l'intérêt de la réhabilitation physique et mentale du malheureux malade.

C'est par là, en effet, que pèche l'organisation actuelle du service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière, quels que soient les efforts tentés par d'habiles médecins dans cette voie. Ainsi, ce n'est point sans intérêt que nous avons assisté aux séances de récitation et de chant, instituées par M. le docteur Falret dans son service de la Salpêtrière, à celles de chant, organisées par M. le docteur Trélat, et aux exercices de danse, au son du piano, tenu par un malade, qui ont lieu deux ou trois fois par semaine dans la section de M. Mitivié, et trois fois par an, le dimanche et le mardi gras, ainsi que le jeudi de la mi-carême, dans les sections de MM. Lelut, Falret, Trélat et Baillarger, ces médecins, et en particulier M. Lelut, ayant voulu, à défaut de possibilité permanente, en consacrer le principe. Mais il y a loin de ces exercices passagers à cette direction suivie que permet seulement la résidence. Aussi remarque-t-on que, quelque incomplètes que soient les conditions de cette résidence, la tenue des malades, je ne dis point leurs observations médicales, mais bien leur tenue, est incontestablement

supérieure dans les services qui sont confiés aux médecins résidents; maintenant est-elle assez bonne pour que l'Administration maintienne un tel état de choses? Assurément non; le pouvoir, la responsabilité n'étant point suffisamment concentrés dans une seule main, et les positions faites n'étant point assez élevées pour exiger davantage de ceux qui les occupent.

Outre les externes attachés aux diverses sections, il existe des élèves internes nommés au concours par l'administration des hôpitaux de la Seine, d'après l'avis d'un jury médical. Mais ces élèves, la plupart internes suppléants, préoccupés de se préparer à de nouvelles luttes pour assurer leur position dans les hôpitaux ordinaires, ou acceptant leur situation dans les asiles spéciaux à titre provisoire, n'attachant du reste à ces études qu'un intérêt secondaire, vu l'avenir incertain et peu avantageux que leur offre la carrière aliéniste, ne consacrent point à ce service important le temps qu'il mérite. Ils bornent, en effet, leur ambition à prendre une connaissance superficielle de l'aliénation mentale, de manière à en reconnaître les formes, après en avoir constaté l'existence. Par suite du peu d'attrait et du faible intérêt que leur présente ce service, il n'est point étonnant de remarquer dans les sections les mieux tenues, l'absence de feuilles d'observations, de cahiers d'autopsie; le plus souvent même la présence des internes pendant le jour fait défaut, entraînés qu'ils sont par des études d'un autre genre. A peine, en effet, pendant toute la durée de l'examen des malades, ai-je pu me faire assister quelques heures de l'un de ces messieurs. Le seul élève qui ait pu me donner de précieux renseignements est un externe de M. le docteur Moreau, qui remplissait provisoirement les fonctions d'interne. J'ai appris qu'il se proposait d'entrer dans la carrière aliéniste, ce qui m'a expliqué son zèle. Enfin, appartenant par droit de concours à l'administration des hôpitaux, rien ne les liant à la position qu'ils occupent, ils sollicitent sans cesse leur changement, et, par suite de cette instabilité, les chefs de service perdent la plus grande partie de leur autorité, et toute direction médicale sur ces jeunes

gens qui se bornent pour ainsi dire à traverser les services. Cet état des choses mérite de sérieuses réformes qui seront l'objet d'un examen spécial, lorsqu'il s'agira de discuter les améliorations à apporter dans le service des aliénés de la Seine.

Bornons-nous aujourd'hui à ces aperçus, et résumons-nous en disant : le service médical de Bicêtre et de la Salpêtrière laisse beaucoup à désirer, et ces souffrances tiennent surtout au vice d'organisation inhérent à l'état actuel des choses. Ainsi, si les registres légaux sont mal ou insuffisamment tenus; si les visites sont souvent trop rapides; si le nombre des prescriptions pharmaceutiques semble au-dessous de ce qu'il pourrait être; si les moyens de contrainte sont encore trop multipliés; si les ouvertures cadavériques sont trop souvent négligées; si les feuilles d'observations réglementaires tenues par les internes manquent complétement; si la résidence des médecins se borne à celle de MM. Lelut et Trélat à la Salpêtrière, de M. de Lasiauve à Bicêtre, médecins dont le service est plus régulièrement fait; si enfin, contrairement à la circulaire du 27 mars 1857 et au projet de règlement ministériel, la plupart des médecins des sections d'aliénés cumulent les doubles positions incompatibles d'attachés ou d'intéressés à des maisons spéciales de santé et de médecins d'un service public d'aliénés, cela tient à l'insuffisance des positions qui leur sont faites. Comment, en effet, exiger qu'un médecin, d'une valeur réelle, consente à se consacrer entièrement au service des aliénés, moyennant une rétribution qui le met dans l'impossibilité de pourvoir à ses besoins essentiels et à ceux d'une famille? Comment admettre que le service des aliénés de la Seine offre aux hommes de science qui s'y dévouent une rémunération inférieure à celle des provinces?

Le relevé des prescriptions pharmaceutiques fait à Bicêtre, le 1er octobre, sur les cahiers de visite, s'élève :

Pour la première section à. . . .	20
Pour la deuxième section à. . .	18
Pour la troisième section à. . .	31
Total.	69

Pour 980 malades, ce qui établit une moyenne de 1 sur 14.
Et celui de la Salpêtrière, le 15 octobre, s'élève :

Pour la première section à. . .	60
Pour la deuxième section à. .	88
Pour la troisième section à. . .	23
Pour la quatrième section à. . .	60
Pour la cinquième section à. .	60
Service chirurgical.	5
Enfants.	16
Total.	312

Ce qui établit pour 1431 une moyenne de 1 sur 4,05.

AUGMENTATION DU NOMBRE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE TRAITÉS DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

Quand on étudie l'accroissement progressif du chiffre des aliénés traités et restant dans les hospices de Paris et dans les asiles départementaux : — qu'on recherche les motifs qui l'ont amené, on reconnaît qu'il est dû

1° A l'augmentation de la population générale du département de la Seine, qui de 1,194,603 habitants en 1841 s'est élevée graduellement en 1860 au chiffre de 1,977,400 habitants, ainsi établi : d'après le recensement opéré en 1856, la population s'élevait à 1,727,400 habitants. Augmentation probable en quatre ans (1856-1860) 250,000, total 1,977,400. Ce qui produit dans l'espace de 20 ans, une différence en plus de 282,797 habitants, soit environ une augmentation des 2/3.

2° Au petit nombre des retraites par les familles d'aliénés améliorés ou non, placés aux frais de l'assistance publique, principa-

lement dû aux translations. En effet, l'examen sérieux et individuel des aliénés transférés dans les asiles départementaux, démontre ce qui suit : *A*. Beaucoup de malades dont l'intelligence reste affaiblie à la suite d'accès d'aliénation mentale, devraient être rendus à leurs familles, au sein desquelles, avec une sage liberté, ils pourraient même recouvrer les sentiments affectifs et l'usage de leurs facultés par l'exercice de la sensibilité morale, la culture de l'intelligence et le développement de la spontanéité. Tandis que privés de tous ces bienfaits, ils voient s'éteindre peu à peu le flambeau de leur intelligence et se dégradent insensiblement. *B*. Un certain nombre d'aliénés, qui eussent pu guérir dans d'autres conditions restent indéfiniment dans les asiles parce que, privés du précieux concours de la famille, les médecins de province qui dans un moment opportun pourraient réveiller des sentiments engourdis, faire naître des idées par l'influence de la vie de famille, par l'essai de la liberté à titre de congé d'épreuve, sont dans la presque impossibilité d'user de ce moyen. *C*. D'autres, quoique à peu près ou même guéris, restent encore dans les asiles, parce que les médecins redoutant une rechute par le brusque renvoi dans la famille et dans la capitale, craignent d'occasionner des frais à l'administration et de compromettre leur réputation scientifique. Plus souvent, l'asile retient indéfiniment les malades avec leur consentement, parce qu'il est intéressé à conserver le travailleur qui, outre les services qu'il rend, procure encore des bénéfices au moyen du prix assuré et relativement élevé de sa pension, et dont le départ occasionnerait de nouveaux frais par la remise du pécule, qui doit rentrer dans la caisse de l'établissement à la mort du malade *D*. Enfin l'expérience prouve que les relations de l'aliéné avec sa famille, en provoquant des émotions que l'éloignement est impuissant à faire naître, sont une cause fréquente du retrait des malades qui sortent le plus souvent améliorés ou quelquefois même sans l'être. Tandis que, éloignés de leurs parents, l'égoïsme et le calcul l'emportant, ils séjournent indéfiniment dans les asiles. Ils perdent même cet intérêt de l'opinion du petit cercle

de leurs connaissances qui agit d'une manière plus ou moins active et efficace sur la décision à prendre en leur faveur.

3° L'accroissement progressif du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière est encore dû : à la facilité avec laquelle s'effectuent les placements; ceux d'office s'étant substitués aux placements volontaires, par suite de l'adoption à Paris de cette doctrine « que tout aliéné, quelque inoffensif qu'il paraisse, peut être dangereux dans un moment donné, et que dans une grande ville, comme la capitale, on ne peut laisser errer sur la voie publique aucun homme capable d'y apporter le plus léger trouble ou attenter d'une manière quelconque à la sécurité du chef de l'État. »

4° A l'extension de l'assistance publique au traitement des idiots et des imbéciles...

5° A l'abus, qu'on a fait, nous n'hésitons pas à le dire, des admissions dans le service des aliénés de personnes dont l'intelligence est certainement affaiblie, mais qui ne devraient pas être confondues avec des aliénés, leur place naturelle devant être dans des quartiers d'hospices consacrés aux infirmes ; la statistique que nous avons dressée des aliénés de la Seine établissant qu'il y aurait au moins un malade sur dix soi-disant aliénés dont le séjour dans ces quartiers serait irrationnel et contraire aux vœux des législateurs de 1838 [1].

6° Enfin, à la division du service des aliénés entre deux autorités éminentes, dont le point de vue est différent : 1° le préfet de police, qui ordonne la séquestration, mais qui, n'ayant point à s'occuper des frais de séjour ni d'entretien de la personne placée, n'est par conséquent nullement intéressé à restreindre le nombre

[1] Voir le *Moniteur* de 1838, page 609, séance de la Chambre des députés du 27 mars; rapport de M. Vivien. — « Comme dernier motif de cet accroissement progressif, sans rien hasarder sur l'influence des causes productives de la folie, il faudrait savoir, par des études comparatives, s'il existe des conditions propres aux temps modernes capables de développer sur une plus vaste échelle le germe de cette funeste maladie et de provoquer la séquestration; quelle est l'importance de leur rôle, le jeu de leurs fonctions? Ces études, on le conçoit facilement, seraient de nature à occuper les veilles de l'homme de science pendant un long temps pour amener de sérieux résultats. » On trouvera le texte de la Loi sur les aliénés dans les *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale*, 1839, 1re série, t. XXII, p. 216 et suivantes.

des séquestrations; 2° le préfet de la Seine, qui paye la dépense. Aussi, depuis l'application de la doctrine précitée a-t-on vu successivement disparaître, sous l'influence de l'encombrement des locaux, tous les placements volontaires, et avec eux les ressources qu'ils apportent et les restrictions qu'ils commandent vis-à-vis des familles.

Disons encore, pour revenir et nous appesantir sur les graves inconvénients des translations dans les asiles départementaux; que, loin d'inspirer de l'intérêt pour la sortie du malheureux transféré, tout concourt à sa maintenue dans l'asile. Aussi les sorties sont-elles des exceptions heureuses, mais rares, et le résultat du traitement se fait-il remarquer le plus souvent par la triste formule de nullité. Aussi, sur 3,267 aliénés envoyés en province, on compte 103 sorties par guérison, soit 1 sur 31,75 et 65 par amélioration ou retrait, soit 1 sur 50,26. Tandis que, sur 23,051 aliénés traités dans le même laps de temps (de 1844 à 1859) dans les hospices de la Seine, on compte 7,348 sorties par guérison, soit 1 sur 3,11, et 3,837 par amélioration ou retrait, soit 1 sur 6,01. C'est ce dernier chiffre qui devrait surtout nous occuper dans la thèse que nous soutenons. Il nous servirait à mesurer, avec la durée moyenne de séjour dans les asiles de province et de la Salpêtrière, l'influence que peuvent exercer les translations sur l'accroissement continu du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les hospices. Malheureusement, par suite du défaut de renseignements recueillis par l'assistance publique, avant 1852, sur la durée moyenne de séjour des aliénés transférés, on ne peut établir une entière comparaison entre ces deux grandes périodes; et l'on est obligé de se borner aux deux époques de 1852 à 1858 inclusivement, époques pour lesquelles la statistique nous fournit des chiffres d'une rigoureuse exactitude. Or, voici ce que nous disent ces deux périodes comparatives. Sur 803 hommes aliénés et 1,465 femmes aliénées, transférés ayant existé ou existant encore dans les asiles départementaux de 1852 à 1858 inclusivement, 38 hommes et 27 femmes ont été retirés ou sont sortis sans être

guéris. Tandis que sur 5,898 hommes aliénés et sur 7,481 femmes aliénées, ayant existé ou existant encore à la même époque dans les hospices de la Seine, 1,159 hommes et 670 femmes ont été retirés ou sont sortis avant guérison; de sorte qu'en établissant une proportion entre les hommes aliénés et les femmes aliénées retirés ou sortis avant guérison des asiles départementaux d'une part, et des hospices de la Seine de l'autre, la moyenne des sorties avant guérison des asiles départementaux est, pour les hommes, de 1 sur 21,06, et pour les femmes de 1 sur 54,25, tandis qu'elle s'élève à 1 sur 5,08 pour les hommes et à 1 sur 11,16 pour les femmes retirés des hospices de la Seine. En étudiant la durée moyenne de séjour dans ces deux genres d'établissement, pendant la même période, on trouve que la durée moyenne de séjour dans les asiles départementaux est de 3,073 journées, pour les hommes et 3,301 journées pour les femmes, tandis qu'elle se réduit à 315 journées, pour les hommes dans l'asile de Bicêtre et à 624 pour les femmes dans celui de la Salpêtrière. Si l'on tient compte maintenant des relations de famille, on voit que sur 2,411 aliénés transférés soumis à mon examen dans les asiles départementaux, 1,894 conservent encore des liens de parenté, et que parmi les aliénés de la Seine que j'ai interrogés et qui figurent sur mes états de situation, 2,790 se trouvent dans ce cas et 511 en sont complétement privés. Ce qui établit une proportion de 1 sur 3,66 pour les premiers (transférés) et de 1 sur 5,46 pour les seconds (séjournant dans les hospices de Paris). Mais, en compulsant les registres de Bicêtre et de la Salpêtrière, et en consultant les souvenirs des surveillants et des surveillantes de ces deux hospices, on acquiert bientôt la certitude que la plupart des aliénés transférés se trouvaient primitivement, c'est-à-dire lors de leur admission dans ces asiles, à peu près généralement dans les mêmes conditions de parenté que ceux qui y séjournent aujourd'hui, et que c'est par le relâchement insensible de ces liens que se sont rompues toutes les relations. Pour éviter un semblable résultat, il faudrait donc stimuler l'esprit de famille, en permettant et en pro-

voquant même, lorsqu'elles peuvent avoir lieu sans danger, les relations de parenté et en autorisant de fréquentes sorties. L'expérience démontre en effet que beaucoup de parents, qui auraient abandonné indéfiniment le pauvre reclus, s'il ne fut jamais venu les voir, finissent par le conserver dans le sein de la famille, à la suite de semblables relations. Le malade lui-même, amélioré par les soins qu'il a reçus dans l'hospice, appréciant d'abord l'importance, puis la nécessité d'un plus grand empire sur lui-même; redouble d'efforts dans ce sens et finit par reconquérir au foyer domestique une place utile et honorable. Le petit nombre de retraits dans les asiles départementaux contraste amèrement avec celui qu'obtiennent pour leur propre compte ces mêmes établissements, et dépend évidemment de la différence de conditions créées par les deux modes de situation. Ainsi, tandis que l'administration des asiles de province, disposant à l'égard de ses aliénés, des moyens qui lui manquent vis-à-vis des transférés, se trouve stimulée à les faire sortir par un intérêt direct, elle conserve au contraire ceux des départements étrangers et particulièrement ceux de la Seine, sur lesquels elle prélève de gros bénéfices. N'avons-nous pas vu en effet que dans certains asiles, Saint-Venant entre autres, le prix de journée des aliénés de la Seine s'élevant à 1 fr. 25 c. sert non-seulement à constituer des bonis énormes, mais encore à réduire le prix de journée des aliénés du Pas-de-Calais, prix qu'on avait abaissé pendant longtemps à 60 c. Cet état de choses, joint à l'immoralité et à la barbarie des translations lorsqu'elles ont lieu sans discernement, prouvera, je l'espère, l'urgente nécessité d'y porter une prompte et radicale réforme.

Frappé des difficultés de tous genres que rencontrent de pauvres aliénées sorties de la Salpêtrière, pour se mettre à même de pourvoir aux premières nécessités de la vie, ému des dangers que court leur raison vacillante, M. Falret, avec le concours d'autres hommes de bien, a eu la généreuse et ingénieuse pensée de fonder une société de patronage pour venir en aide moralement et physiquement à ces infortunées au moment même où elles franchissent

le seuil de la porte hospitalière. Prévenir et dissiper les injustes défiances que font naître les souvenirs de la folie; placer ou procurer de l'ouvrage, encourager, consoler, moraliser, soutenir, veiller discrètement sur la conduite du convalescent au domicile ou dans l'atelier, recueillir même dans le cas d'extrême misère, renouer les liens sociaux et de famille, enfin patronner les enfants en imprimant à leur activité intellectuelle, morale et physique une bonne direction : tel est le but que se propose la Société de patronage, placée sous la protection de Mgr l'archevêque et reconnue comme établissement d'utilité publique par décret du 16 mars 1849. Cette société qui borne son action, quant à la maison de refuge, aux aliénées de la Salpêtrière, devrait étendre sa bienfaisante influence sur les aliénés qu'un sort cruel a désignés pour quitter la capitale. C'est à ceux-là surtout qu'elle serait utile; car nous avons dit que la crainte, trop souvent justifiée par l'événement, d'une rechute après le retour au sein de la capitale, empêchait les médecins de province de rendre à la liberté un certain nombre d'aliénés guéris ou convalescents. On comprend dès lors combien il serait profitable à ces infortunés de rencontrer, dans leurs premiers pas, hors de l'asile, un appui tutélaire pour leur procurer de l'ouvrage à domicile ou dans la maison de secours, ou les placer dans des ateliers, guider et soutenir leurs efforts vers le bien. Servant d'intermédiaire entre la société et l'asile, cette œuvre pourrait rendre ainsi des services plus éminents, et, en concourant à dégrever les charges sociales du budget de la Seine, permettrait au département d'autres bienfaits. Il serait donc désirable que les directeurs des provinces pussent se mettre indirectement en rapport avec cette institution par l'intermédiaire du préfet de la Seine, lorsqu'il serait question de renvoyer dans ses foyers ou dans sa ville de secours un aliéné convalescent.

HYGIÈNE.

Le régime alimentaire des aliénés est abondant et d'excellente qualité. La quantité varie selon les âges : ainsi, les hommes adultes

ont, à Bicêtre, 750 grammes de pain, 300 grammes de viande avant préparation, 14 centilitres de vin et 10 centilitres de légumes secs, etc., etc. Les enfants de 6 à 12 ans ont : pain 520 grammes, vin 8 centilitres, viande 200 grammes, légumes secs 8 centilitres. Ceux de 12 à 18 ans ont : pain 660 grammes, vin 8 centilitres, viande 250 grammes, légumes secs 10 centilitres. Les aliénés occupés aux travaux agricoles ont droit en outre à 10 centilitres de vin et à 5 décagrammes de pain. Les femmes aliénées adultes ont, à la Salpêtrière : 670 grammes de pain, 12 centilitres de vin, 250 grammes de viande, et 20 centilitres de légumes secs, etc. Les enfants, idiotes et épileptiques, ont : pain 600 grammes, vin 8 centilitres, 200 grammes de viande avant préparation, légumes secs 10 centilitres, etc. Les quotités alimentaires sont totalement absorbées par les consommateurs, à l'exception du pain, délivré à discrétion, mais ménagé avec cette sage économie qui préside à la table de famille, tout en donnant aux besoins une libre satisfaction. On leur en distribue même quelquefois dans l'intervalle des repas, lorsque la faim se fait trop vivement sentir.

Les repas sont variés; mais il est regrettable que dans les deux hospices on ne fasse qu'une seule distribution de viande par jour. Les légumes, ainsi que la viande, devraient être divisés et mêlés ensemble, afin d'en faciliter la digestion. En dépouillant à Bicêtre les feuilles de livraisons, faites aux aliénés le 24 octobre 1860, on trouve une consommation moyenne de 561 grammes de pain (adultes et enfants réunis, savoir : 570 grammes de pain pour les adultes et 495 pour les enfants), de 280 grammes de viande et de 12 centilitres de vin; et, à la Salpêtrière, cette moyenne est de 548 grammes de pain, 218 grammes de viande et 12 centilitres et demi de vin.

L'habillement des aliénés des deux sexes laisse beaucoup à désirer. Trop souvent les malades sont réduits à porter des vêtements mal taillés, mal ajustés, qui froissent leur dignité et blessent les convenances. Ils finissent d'user fréquemment la défroque des indigents que la mort a frappés. Il n'existe aucune organisation de

trousseaux individuels; rien dès lors ne les intéresse à la conservation de leur vestiaire, ni ne donne satisfaction au sentiment de propriété que nous apportons en naissant, ni ne stimule l'esprit d'ordre et d'économie, dont l'absence a plus d'une fois précédé et occasionné la folie. Rien non plus ne permet à l'administration de suivre l'usure des vêtements, et au médecin de saisir le désordre de l'aliéné, pour exercer le traitement moral dont l'influence est si puissante. Cependant, si l'on compare l'état actuel du vestiaire à ce qu'il était autrefois, on ne peut s'empêcher de constater une amélioration qui va être poursuivie par la substitution des souliers aux sabots, dont on s'occupe dans ce moment.

MOYENS DISCIPLINAIRES, TRAVAIL.

Les moyens disciplinaires consistent dans l'administration des bains prolongés, de la douche dont on fait un usage très-restreint, dans l'emploi de la camisole et de la genouillère chez les hommes, dans la réclusion temporaire, l'internement à la sûreté des malades dangereux et enfin dans la privation de tabac.

De tous les moyens employés pour ramener l'ordre et le calme dans un asile, pour conserver les bonnes mœurs, pour obtenir la guérison et à défaut l'amélioration de la folie, le travail est un des plus puissants et des plus efficaces.

Les aliénés à Bicêtre s'occupent à des travaux de culture, de terrassement, de jardinage, de cordonnerie, de menuiserie, charronnage, peinture, serrurerie, buanderie, et ainsi répartis :

Buanderie..	33
Cordonnerie.	13
Tailleurs.	8
Menuisiers.	6
Culture..	101
Chantier.	12
Porcherie.	6
Brasserie.	5
Employés dans les services intérieurs. .	21
Total.	205 sur 980 aliénés.

Les femmes aliénées de la Salpêtrière se livrent à des travaux de couture, et confectionnent dans les ateliers une partie du linge des hôpitaux et hospices, et différents effets de lingerie, principalement les chemises pour le commerce. Le travail est ainsi réparti :

Couture.	559
Service.	157
Buanderie.	1
Charpie.	126
Broderie.	3
Filage.	1
Total.	827 soit 827 travailleuses sur 1,431.

Ici, on ne peut s'empêcher de constater que les travaux sédentaires prédominent d'une manière fâcheuse, et il est regrettable que dans des vues administratives on ait enlevé aux aliénées le lessivage du linge, travail en rapport avec les forces et les habitudes de ce sexe, et bien favorable au succès du traitement.

Il est évident que le travail n'est pas organisé comme il devrait l'être, surtout à Bicêtre, puisqu'il ne s'élève pas au quart de la population totale au lieu des 19/20e, déduction faite des infirmes[1].

Le gain obtenu par le travail des aliénés leur est intégralement payé et représente parfois des sommes considérables.

Voici le relevé des sommes touchées pendant l'année 1859 dans les deux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière par les malades eux-mêmes.

[1] Le petit nombre des travailleurs tient en partie aux translations qui enlèvent une portion notable de la population valide et réduisent les agents du travail et son produit.

BICÊTRE.

Pendant l'année 1859, d'après les chiffres constatés aux registres de l'économat, il a été payé aux travailleurs, savoir :

Aux malades employés à la buanderie. . .	5,794 fr.	95
A la culture et à la porcherie.	3,429	20
Au sciage et au transport du bois. . . .	1,151	10
Au balayage des cours.	341	»
Aux travaux de bâtiment.	959	94
A l'atelier de cordonnerie.	1,850	»
A l'atelier d'habillement.	721	75
A l'entretien du mobilier.	263	55
Au charronage. . . .	119	85
A la boucherie. . . .	216	»
A différents services intérieurs.	840	»
Total. . . .	15,587 fr.	14

Nota. Dans cette somme payée aux travailleurs n'est pas comprise la somme reçue par les 30 aliénés qui vont journellement à la Salpêtrière travailler à la culture et à divers travaux, et qui sont payés sur les crédits alloués audit asile.

SALPÊTRIÈRE.

Pendant l'année 1859, d'après les chiffres relevés aux bureaux de l'économat, il a été payé aux aliénées travailleuses les sommes suivantes :

Première section. . .	7,365 fr.	60
Deuxième section. . .	8,288	40
Troisième section. . .	5,694	66
Quatrième section. . .	9,353	06
Cinquième section. . .	6,294	16
	36,995	88
Brigade.	1,878	»
Total. . . .	38,871 fr.	88

Nota. La brigade de 30 aliénés qui vient journellement travailler à la Salpêtrière a, en 1859, élevé la dépense au chiffre de 1,878 fr.

En divisant ces sommes respectives par les journées de présence des aliénés des deux sexes, ayant existé à Bicêtre et à la Salpêtrière en 1859, on voit que le travail des aliénés représente une rémunération annuelle de 59 fr. pour les aliénés travailleurs et de 159 fr. pour les aliénées travailleuses. Ce qui réduirait d'autant

le prix de la journée, si l'asile encaissait les bénéfices. On devrait examiner dans quelle mesure la chose serait juste et possible.

SURVEILLANCE, RELIGION.

Le personnel spécial à la surveillance des aliénés de Bicêtre, est fixé à 116 employés; ce qui donne en moyenne, pour une population de 980 malades, 1 surveillant sur 8,52. Ce personnel, à la Salpêtrière, s'élève à 146 employés pour une population de 1,341 aliénées, ce qui établit une moyenne de 1 surveillante sur 9, 10. Si l'on déduit des chiffres de 116 et 146, ceux de 36, et 23 pour les services de nuit : portiers, baigneurs, barbiers, on réduit le nombre des surveillants de Bicêtre à 80, soit 1 sur 12, et celui des surveillantes de la Salpêtrière à 123, soit 1 sur 10. Mais si l'on considère que le nombre des veilleurs est porté à 19 pour 980 malades traités dans le premier asile, au lieu de 10 veilleuses pour 1,431 aliénées placées dans ce dernier; que celui des portiers est de 8 à Bicêtre pour 3 sections, non compris 2 pour Sainte-Anne, et de 5 seulement pour les 5 sections de la Salpêtrière, on ramènera facilement à 1 sur 10 la surveillance de Bicêtre.

Cette proportion me paraît suffisante dans l'état actuel des choses, et je crois qu'elle gagnerait beaucoup si l'on divisait les espaces actuels, de manière à multiplier les quartiers et à restreindre leur population. Avec ce mode de procéder, on opèrerait une classification plus régulière des aliénés, ramenés ainsi à la vie de famille. On concentrerait dans un seul surveillant, chef de quartier, contrôlé et impulsionné par un chef surveillant, une autorité et une responsabilité qui perdent de leur valeur lorsqu'elles sont transmises à plusieurs intermédiaires ou étendues à une trop grande masse. On faciliterait ainsi l'étude des idées, des sentiments, des inclinations, des goûts, du caractère, de la force morale de l'aliéné, et l'on fournirait au médecin un levier puissant pour sa thérapeutique; on varierait et multiplierait les travaux

extérieurs. Dans cette idée, le quartier, considéré jusqu'à ce jour comme un lieu de résidence permanente, perdrait avec cette destination sa désolante monotonie. Rendu par la variété de ses occupations à une existence en quelque sorte libre et accidentée, livré aux travaux agricoles, horticoles et industriels, et aux divers exercices littéraires propres à raviver ou entretenir l'énergie de ses facultés; échangeant ses idées avec ses surveillants, qui deviendraient les chefs de colonnes de ses travaux, en harmonie avec ses aptitudes et ses anciennes habitudes, l'aliéné ne rentrerait dans son quartier que pour y jouir d'un repos qui n'a besoin que du confort de la vie, des agréments de la vue et d'une surveillance facile. Mais la chose est-elle possible avec l'organisation actuelle du service de la surveillance? Je ne le pense pas. Pour multiplier le nombre des quartiers et varier les travaux extérieurs, pour augmenter l'activité de la surveillance en la simplifiant, pour modifier enfin plusieurs de ces rouages inutiles, il faudrait concentrer plus qu'elle ne l'est, dans chaque section, dans une seule tête, l'autorité, la responsabilité et l'intérêt du service. Cette tête imprimerait à chaque chef de quartier contrôlé et impulsionné par un chef surveillant, une direction ferme et pleine de forme. Il faudrait qu'armée de toutes pièces, rien ne pût faire fléchir cette vigoureuse autorité, que sa responsabilité fût entière comme son action, et que son intérêt et ses décisions, quoique surveillés, fussent justes et sans appel.

Ne voit-on pas poindre dans cette organisation, l'institution des médecins résidants et dirigeants. Est-ce bien là ce que nous trouvons aujourd'hui? Malheureusement non. Il faudrait donc le réaliser : mais il serait impossible d'opérer cette réforme à Bicêtre et à la Salpêtrière avec l'organisation actuelle, quel que soit le mérite de l'homme de bien placé à la tête de la Salpêtrière et celui du directeur de Bicêtre, hospices où le service demande une séparation que nous indiquerons plus tard. Concluons donc que la surveillance du service des aliénés, pour être puissante, facile et simplifiée, pour obtenir les meilleurs résultats, devrait être l'objet

d'une organisation qui entraînerait la distraction des aliénés, des asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, et constituerait alors un service distinct et spécial.

Le sentiment religieux est inhérent à la nature humaine, et ce serait manquer à l'un des besoins essentiels des aliénés, que de ne point prévoir dans l'organisation d'un asile les moyens de lui donner satisfaction. Quoi de plus propre à consoler et à fortifier l'âme dans les épreuves de la vie, que la pensée d'une récompense céleste que Dieu, dans sa bonté, sa sagesse et sa justice infinie, sait distribuer à ses élus! La certitude d'un meilleur avenir conquis par la résignation dans la souffrance, ranime l'espoir et donne à la confiance une inébranlable fermeté. Que de bien peuvent faire les conseils d'un prêtre prudent et éclairé, s'entendant avec le médecin, lorsqu'il devient le dépositaire des peines secrètes du pauvre aliéné! Que d'idées, que d'émotions salutaires peuvent réveiller les pompes et les cérémonies du culte catholique! Elles arrachent l'aliéné à ses préoccupations délirantes et souvent lui procurent du calme et du repos. Mais c'est surtout dans la convalescence que les conseils de la religion sont utiles et profitables. Aussi, Bicêtre et la Salpêtrière sont-ils pourvus d'une chapelle et d'un service religieux. On compte environ 180 hommes aliénés dans le premier de ces hospices, et 250 femmes aliénées dans le second, qui assistent chaque dimanche et les jours de fête aux cérémonies du culte. Ajoutons que leur tenue, leur silence, pourraient souvent servir d'exemple à bien des personnes douées de la plénitude de leur raison.

C'est une grave question résolue à mes yeux que celle qui a trait à l'usage des moyens de contrainte dans le traitement de la folie. La discussion élevée sur l'emploi de cette méthode et sur celle du *no restraint* n'est point nouvelle. Elle rappelle celle qui de tout temps a occupé les meilleurs esprits : l'emploi de la crainte chaste et celui de la crainte servile, et touche à des doctrines du plus haut intérêt : au spiritualisme et au matérialisme. On connaît mes convictions sur le principe du dualisme humain, con-

fondu dans une unité mystérieuse. Partant de cette idée, que, quelque dégradé que l'homme paraisse par l'aliénation mentale, il conserve toujours des restes de son origine divine, c'est-à-dire de raison, de conscience et de bonté; l'indication médicale ne saurait être douteuse. Elle consiste à développer la raison, à éclairer la conscience, à cultiver le cœur du malade, tout en agissant sur l'organisme par des moyens pharmaceutiques et hygiéniques, de manière à lui faire reconquérir, par l'exercice même de la liberté, l'empire que donne la force morale.

De ces premières indications naît la méthode de la persuasion, la seule élevée, la seule digne de l'humanité. La crainte servile, la discipline extérieure, est malheureusement parfois nécessaire à notre nature pour fortifier la crainte chaste, c'est-à-dire le sentiment du devoir et la crainte de peiner ceux que nous aimons, de perdre leur estime et leur affection; mais elle ne devrait s'appliquer qu'aux cas extrêmes où la matière domine aveuglément l'esprit, et ne jamais constituer qu'un moyen exceptionnel et temporaire. Faut-il, dans ces cas exceptionnels, recourir exceptionnellement à la cellule ou à la camisole : l'une et l'autre ont leur opportunité; la science et la sagesse consistent à en discerner l'indication, et à l'appliquer toujours avec humanité et avec bonté. Les cellules matelassées, les jardins spéciaux avec chambre d'habitation en compagnie d'un surveillant, sont des moyens précieux pour faire disparaître l'usage des liens, qui meurtrissent le malade et avilissent l'autorité.

On a vu qu'à Bicêtre on fait abus des moyens de contrainte par suite des vicieuses dispositions des localités. Dans la première section, en effet, outre les deux camisoles dont les aliénés étaient porteurs, six au moins étaient fixés dans leurs lits au moyen des procédés que je vous ai décrits. Il en est de même dans la deuxième section, où l'on compte en moyenne 4 camisoles de jour et un nombre de malades fixés sur leurs lits égal à celui de la première section. Enfin, la troisième section présente en moyenne 6 camisoles et plusieurs malades fixés. Ce qui donne un chiffre total d'en-

viron 27 malades fixés ou camisolés, sur une population de 980 aliénés, soit 1 sur 36. Cette proportion, trop considérable, devrait être réduite par la construction de petits pavillons spéciaux.

On ne compte à la Salpêtrière que 18 malades fixées ou camisolées sur 1,431 aliénées, soit 1 sur 79. Aucune malade n'est renfermée dans les cellules pendant le jour.

Je n'ai trouvé à Bicêtre, lors de mon inspection dans les première et deuxième sections, aucune robe de gâteux; 8 malades appartenant à la troisième section en étaient affublés. Cette réminiscence des temps passés devrait complétement disparaître.

On comptait, le 1er octobre 1860, dans cet établissement, 92 gâteux ainsi répartis :

Première section.	31
Deuxième section.	39
Troisième section.	22
Total.	92

Ce qui donne une proportion d'environ 1 sur 10, au lieu de 1 sur 40, qu'on observe dans les asiles bien tenus. Cette proportion devrait être considérablement réduite. On compte à la Salpêtrière, sur 1,431 aliénées, 375 malpropres, soit 1 sur 3,80 environ. Cette proportion est évidemment trop élevée, quoique le nombre des gâteuses soit généralement supérieur (le double) dans la division des femmes à celui des hommes.

CLASSIFICATIONS.

En récapitulant le nombre : 1° des agités, 2° des semi-paisibles et paisibles, 3° des gâteux, et, à part, celui des malades placés à l'infirmerie, quoique faisant partie de la précédente classification, on a dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière :

		BICÊTRE.	SALPÊTRIÈRE.	
Première section.	Agités.	26		21
	Tranquilles et semi-tranquilles.	63		153
	Gâteux.	31		62
	Infirmerie.	118	(pour ordre 28).	»
	Sûreté.	12		»
Deuxième section.	Agités.	31		19
	Tranquilles et semi-tranquilles.	72		210
	Gâteux.	39		63
	Infirmeries.	122	(pour ordre 88).	»
	Sûreté.	18		»
Troisième section.	Agités.	30	(enfants).	3
	Tranquilles et semi-tranquilles.	132		15
	Gâteux.	22		21
	Infirmeries.	88	(pour ordre 21).	»
	Sûreté.	1		»
SAINTE-ANNE.	Tranquilles et semi-tranquilles.	175		»
Troisième section.			Agitées épileptiques.	20
			Tranquilles et semi-tranquilles.	113
			Malpropres.	18
			Infirmerie (pour ordre 16).	»
			Agitées idiotes.	8
			Tranquilles et semi-tranquilles.	76
			Malpropres.	12
			Infirmerie (pour ordre 7).	»
Quatrième section.			Agitées.	57
			Tranquilles et semi-tranquilles.	95
			Malpropres.	197
			Infirmerie (pour ordre 25).	»
Cinquième section.			Agitées.	60
			Tranquilles et semi-tranquilles.	120
			Malpropres.	46
			Infirmerie (pour ordre 18).	»
			Épileptiques éparses dans les cinq sections.	38
TOTAL à Bicêtre.		980	à la Salpêtrière.	1,427

En résumant sous forme synoptique les diverses classifications des aliénés traités à Bicêtre et à la Salpêtrière, on a :

POUR BICÊTRE :		POUR LA SALPÊTRIÈRE :	
Agités.	87		188
Sûreté.	31		»
Semi-tranquilles et tranquilles.	442		782
Gâteux.	92		419
Infirmerie.	328	pour ordre 205, épileptiques éparses.	38
TOTAL.	980		1,427

Ce qui donne pour proportion environ :

Hommes.	Agités ou dangereux.	1 sur	8,20
	Semi-paisibles et paisibles.	1	2,20
	Gâteux.	1	10
	Infirmeries.	1	2,90
Femmes.	Agitées ou dangereuses.	1	7,60
	Semi-paisibles et paisibles.	1	1,80
	Gâteuses.	1	3,40
	Infirmeries (pour ordre 1 sur 7,02).		

Ce tableau confirme par des chiffres ce qui a été dit sur la proportion beaucoup trop élevée des agités, des gâteux et des malades placés à l'infirmerie par rapport à la population générale. On s'en fera une idée en comparant ce qui pourrait être avec ce qui existe :

Agités.	1 sur	40
Semi-paisibles et paisibles.	1	1,40
Faibles.	1	20
(Dont 1 sur 10 gâteux chez les hommes et 1 sur 5 chez les femmes).		
Infirmeries.	1	12

GUÉRISONS.

Il résulte des tableaux statistiques que la moyenne des guérisons s'est élevée, de 1839 à 1858, à 1 sur 6,27 à Bicêtre, et à

1 sur 4,02 à la Salpêtrière. Mais, dans ces chiffres, sont évidemment compris des aliénés dont l'état n'a été qu'amélioré.

En additionnant les aliénés traités de 1839 à 1843 inclusivement, on trouve que sur 3,876 aliénés traités à Bicêtre, 1,387 sont sortis guéris, soit 1 sur 2,70; et qu'à la Salpêtrière, sur 3,456 aliénées, traitées dans la même période, 1,711 sont également sorties guéries, soit 1 sur 2,90; que 196 hommes aliénés ont été retirés par leur famille de Bicêtre avant guérison, soit 1 sur 19,77, et qu'à la Salpêtrière 309 ont été également retirées par leur famille, soit 1 sur 16,30.

Tandis qu'en additionnant les aliénés traités de 1844 à 1858, on trouve que sur 11,101 aliénés traités à Bicêtre, 3,317 sont sortis guéris, soit 1 sur 3,34; que sur 10,977 aliénées traitées à la Salpêtrière, pendant la même période, 3,763 sont sorties guéries, soit 1 sur 3,34; et que 2,141 ont été retirés à Bicêtre par leur famille avant guérison, soit 1 sur 11 environ, et 1,370 à la Salpêtrière, soit 1 sur 9,18. La différence des guérisons serait donc favorable à la période antérieure aux translations pour Bicêtre et la Salpêtrière, et pour celle des retraits leur serait favorable à la seconde période. En confondant les sorties avant ou après guérison, on obtient dans la première période la proportion de 1 sur 2,62 pour Bicêtre, et 1 sur 2,50 pour la Salpêtrière, et, dans la seconde, 1 sur 2 pour Bicêtre et 1 sur 2,05 pour la Salpêtrière.

Il résulte de ce tableau que les guérisons sont plus nombreuses pendant la période antérieure aux translations que depuis cette période, et que les retraits par les familles ont été moins fréquents qu'ils ne le sont aujourd'hui. Le premier fait vient à l'appui de ce que nous avons avancé relativement au parti avantageux que le médecin peut tirer des relations de famille dans le traitement de la folie. Il semblerait, de prime abord, ressortir du second fait, si l'on ne s'en tenait qu'aux chiffres pendant les deux périodes comparatives, que les translations seraient favorables aux sorties. C'est, en effet, ce que paraît indiquer la statistique. Toutefois, en

pénétrant plus à fond dans cette grave question, on se convainc bientôt que ce résultat n'est qu'apparent. Effectivement, l'expérience démontre qu'au moment des translations un grand nombre de familles, ou même de connaissances des aliénés, s'empressent de les retirer des hospices pour empêcher leur éloignement. Mais, le moment de l'orage une fois passé, ils ne tardent pas à les faire réintégrer dans l'asile, ce qui augmente le chiffre apparent des retraits et surcharge celui des admissions.

MORTALITÉ.

Comme on en peut juger par les tableaux statistiques ci-joints, la mortalité s'est fait sentir dans les proportions ci-après :

BICÊTRE.		SALPÊTRIÈRE.	
Annuellement.	Globalement.	Annuellement.	Globalement.
De 1839 à 1858 : 1 sur 6,66.	Avant les translations. De 1839 à 1843 inclusivement : 1 sur 4,15. Après les translations. De 1844 à 1854 : 1 sur 3,17.	De 1839 à 1850 : 1 sur 3,29.	Avant les translations. De 1839 à 1843 inclusivement : 1 sur 4,25. Après les translations. De 1844 à 1858 : 1 sur 3,68.

D'où il suit que la mortalité est plus forte dans les deux asiles après qu'avant les translations.

Cette proportion considérable s'explique principalement : 1° par la rapidité avec laquelle se succèdent les admissions dans les hospices de Paris; 2° par la séquestration des aliénés dans un nouveau milieu qui rompt brusquement, comme nous l'avons dit, les habitudes physiques, physiologiques et morales; 3° par la gravité fréquente des affections que reçoivent ces hospices; 4° par les conditions hygiéniques vicieuses que présentent les localités; 5° enfin et surtout par les translations qui enlèvent un grand

nombre d'aliénés valides, encombrent les infirmeries de maladies accidentelles graves, et de paralysies avancées. Cet état de choses explique comment les infirmeries de Bicêtre et de la Salpêtrière présentent un nombre d'aliénés hors de proportion avec celle des asiles de province. (Voir Classifications[1].)

Les affections cérébrales, abdominales et thoraciques sont, dans l'ordre de fréquence, les maladies qui ont produit à Bicêtre le plus grand nombre de victimes. Viennent ensuite les affections diverses et les suicides. Ainsi sur les 3,495 décès d'aliénés qui ont eu lieu dans cet hospice de 1839 à 1844, on compte :

Affections cérébrales.	2,802
— abdominales. . . .	253
— thoraciques. . . .	248
— diverses.	177
Suicides.	15
Total.	3,495

Ici se trouve confirmée la loi précédemment exposée sur le genre de mortalité dans ses rapports avec la nature de l'alimentation; les affections cérébrales l'emportant de plus du double sur les affections abdominales dans l'asile de Bicêtre, où la nourriture est excellente et abondante, tandis qu'elles sont dominées par les affections abdominales dans les asiles où la nourriture est de mauvaise qualité.

Les mêmes considérations s'appliquent à la Salpêtrière, dans laquelle on compte 2,230 décès par affections cérébrales sur 5,144 décès qui ont eu lieu de 1839 à 1859, ainsi répartis :

[1] Si l'on compare la mortalité des aliénés transférés avec celle des aliénés traités dans les asiles de la Seine, on trouve qu'elle varie suivant l'époque de l'admission et suivant les asiles. Mais en opérant sur la masse des transférés on voit que sur 1,200 hommes et 1,721 femmes transférés, de 1844 à 1858, la mortalité s'élève à 520 hommes, soit 1 sur 2,30, et à 629 femmes, soit 1 sur 2,75. Ces chiffres éloquents ne contribuent-ils pas à condamner le mode actuel des translations?

Affections cérébrales.	2,250
— abdominales. . . .	1,481
— thoraciques. . . .	1,052
— diverses.	565
Suicides.	16
Total.	5,144

PRIX DE JOURNÉE.

Le prix de journée a été fixé par M. le Préfet de la Seine à 1 fr. 50 pour les hommes et à 1 fr. 20 pour les femmes. Il pourrait être réduit en moyenne à 1 franc et même au-dessous pour l'un et l'autre sexe, non compris la valeur locative, avec les mêmes conditions de régime que celles que les aliénés trouvent dans les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière, et certaines modifications médico-administratives avantageuses, si ces aliénés étaient placés dans un département limitrophe. Il serait facile, par l'institution de pensionnats et une organisation de travail bien entendue, de réduire successivement la subvention départementale, au point de couvrir l'intérêt des sommes engagées pour la construction des asiles, si vous vous décidez à entrer dans la voie indiquée par mon rapport.

RÉSUMÉ.

En résumé, le service des aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière est placé dans des conditions qui, relativement bonnes par rapport aux temps antérieurs, sont insuffisantes et appellent des réformes radicales.

Les diverses sections consacrées au traitement de ces infortunés, dans les deux asiles, sont défectueuses et trop souvent vicieuses, sous le double rapport architectonique et médical. Les quartiers qui les constituent, de même que les éléments qui les composent, manquent d'unité et de coordination. Plusieurs d'entre eux n'offrent aux malheureux qui les habitent ni sûreté ni salubrité. Les

dortoirs sont encombrés, les classifications sont incomplètes. Les agités sont insuffisamment disciplinés, les moyens de contrainte encore trop multipliés; le nombre des gâteux trop élevé; le service médical incomplet; la surveillance difficile et mal organisée; le travail insuffisant. Si la nourriture y est excellente, si le coucher est bon, les vêtements laissent considérablement à désirer et demandent une nouvelle organisation: celle des trousseaux. Enfin, il existe dans ces deux asiles un mélange fâcheux et contraire à la loi: il constitue un abus grave qu'il importe de faire cesser le plus tôt possible.

Déjà, au commencement du siècle, le Conseil général des hôpitaux a réalisé un progrès important en éloignant pour toujours des hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière les criminels qui y séjournaient. Que l'administration poursuive son œuvre en séparant encore pour les placer dans des asiles spéciaux, les aliénés, les infirmes et les vieillards. Qu'elle n'oublie pas que cette confusion illogique et contraire aux principes de la science semble établir une fausse analogie entre ces trois ordres de situations qui sont bien distinctes et qui s'associent pourtant dans la pensée aux seuls mots de Bicêtre et de Salpêtrière. Qu'elle sache bien que ce mélange devient même l'occasion de graves abus: les familles et les maîtres cherchant à se débarrasser des infirmes et des vieillards, en obtenant leur admission dans les sections d'aliénés avec l'espérance de les faire passer plus tard dans les sections ouvertes à la simple indigence, aux infirmes incurables et à la vieillesse.

Ces trois asiles, complétement isolés, devraient remplir chacun des conditions en harmonie avec les besoins sociaux et avec leur destination.

Partant de cette idée que si le vieillard manque d'initiative, est impropre à l'action, il brille au contraire dans le conseil par la hauteur de sa raison et sa vaste expérience; que la jeunesse doit retirer de son contact avec lui le respect pour son opinion, la foi dans son jugement, la soumission à son autorité, on en déduira que le vieillard, sain d'esprit, doit être placé dans un

asile où il puisse être abordé facilement et jouir de la libre faculté d'étendre ses conseils et son influence paternelle sur les membres de sa famille. Bicêtre et la Salpêtrière réunissent aujourd'hui sous ce rapport de bonnes conditions.

Partant encore de l'idée que l'infirme doit être souvent visité et consolé par sa famille et par ses amis, on peut encore en déduire que l'asile qui lui convient doit être rapproché des conditions précitées.

Enfin, il faut à l'aliéné des conditions exceptionnelles de calme, d'espace, de ventilation, de vue, de distractions, de promenades, de travail, de traitement que n'offre pas le séjour dans une grande ville, et que peut seul présenter un établissement spécial.

C'est-à-dire que je considère Bicêtre et la Salpêtrière comme étant impropres au service des aliénés, et que je conclus à l'organisation de ce service dans des asiles nouveaux, créés en vue de cette destination spéciale.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR L'ENSEMBLE

DU SERVICE DES ALIÉNÉS DE LA SEINE

SOUMISES A M. LE SÉNATEUR PRÉFET DE LA SEINE

Vingt asiles publics ou privés en province, dont 17 reçoivent des aliénés de la Seine et dont trois n'en contiennent pas encore, mais parmi lesquels un d'eux va leur être ouvert, et à Paris deux des plus vastes hospices de l'Europe, Bicêtre et la Salpêtrière, en tout 22 asiles, ont été l'objet de mon examen spécial.

Je vais résumer dans un travail d'ensemble les aperçus particuliers, et indiquer les mesures qui me paraissent les plus propres à améliorer le service des aliénés de la Seine.

De tout temps des lois de police imposaient à l'administration le devoir de prendre des mesures de sûreté vis-à-vis des aliénés, dont le délire et les actes insensés étaient de nature à compromettre l'ordre et la sécurité publique. L'administration, en effet, a pour mission de veiller au repos public, de protéger les personnes et les biens, de prévenir les accidents qui jetteraient dans la société, le trouble et l'effroi.

Toutefois, ces lois s'étaient bornées jusqu'en 1838, à armer l'administration de pouvoirs généraux, sans tracer aucune forme pour protéger la liberté individuelle.

Simples mesures de police, ces lois ne s'appliquaient qu'aux aliénés dangereux. Les autres aliénés, tantôt assimilés aux malades ordinaires, étaient admis de leur plein gré et traités dans les établissements hospitaliers, tantôt étaient refusés par ces mêmes hôpitaux, lorsqu'ils étaient étrangers à la commune, pour éviter des frais de séjour et d'entretien, ou dans la crainte de se compromettre en portant atteinte à la liberté individuelle; ou, s'ils y étaient admis, ce n'était qu'après interdiction.

Au milieu de ces difficultés, ces infortunés étaient tantôt jetés dans des cachots, confondus avec des malfaiteurs, tantôt abandonnés sur la voie publique, où ils étaient l'objet de la pitié et un spectacle affligeant pour l'humanité, l'ordre public et les bonnes mœurs.

La dépense des aliénés séquestrés tombait donc ainsi à la charge de l'État, des départements, des communes ou des hospices, selon leur mode d'isolement, lorsque parut l'article 6 de la loi de finances de 1837, qui, en assimilant les dépenses des aliénés indigents aux dépenses variables départementales, sans préjudice du concours de la commune du domicile de l'aliéné et des hospices, força le pays de débattre la grave question de régler les mesures que nécessitaient les aliénés non interdits, d'organiser les asiles qui devaient les recueillir et de pourvoir aux frais qu'ils occasionnaient.

Ce but, la loi du 30 juin 1838, relative aux aliénés, l'a rempli,

en traitant de l'isolement des aliénés, des établissements qui les recueillent et des dépenses de leur entretien. Qu'il me suffise d'en caractériser l'esprit tout à la fois charitable et de police, et d'en signaler les conséquences.

Par suite de l'application de la loi du 30 juin 1838 et de l'ordonnance qui l'a suivie, les aliénés ont conquis des droits imprescriptibles à l'assistance : des asiles se sont ouverts dans toute la France pour les recueillir et les traiter ; d'autres s'élèvent à l'envi dans les départements, et l'on ne voit plus, sur la voie publique ni dans de misérables cachots, le désolant spectacle de la folie, objet de compassion et de barbares traitements.

La conséquence de l'assistance largement comprise, fut une augmentation croissante du chiffre des aliénés traités dans les asiles, et de la dépense occasionnée par leur séjour et leur entretien, ainsi que l'établit l'exposé ci-dessus.

En rendant compte des aliénés de la France, le ministre de l'intérieur, en 1818, ne comptait sur 8 ou 9,000 aliénés constatés dans ce pays, que 5,478 aliénés secourus ou séquestrés, ainsi répartis :

1,222 dans huit établissements spéciaux ;
3,196 renfermés dans 24 hospices ou hôpitaux, possédant des quartiers qui leur étaient spécialement affectés ;
1,060 environ, épars dans de petits hospices ou prisons ;
Et 2,500 laissés dans leur famille.

En 1834, l'éminent médecin en chef de Bicêtre, devenu plus tard inspecteur général du service des aliénés de France, service qu'il a véritablement fondé, M. Ferrus, évaluait, d'après des documents authentiques émanés du ministère de l'intérieur et de la Société des établissements charitables, à 8,390 le nombre des aliénés de France traités dans les hospices, et à 3,600 celui des aliénés en état de vagabondage, ou secourus par leurs familles, ou retenus dans des prisons ; ce qui portait à 12,000 environ le chiffre des aliénés existants ; et leur dépense, qui ne s'élevait pas

en 1835 à 1,200,000, approchait en 1836, de la somme de 1,700,000.

Enfin, le nombre des établissements, qui n'était en 1818 que de 8, atteignait en 1836, le chiffre de 34.

Tel était l'état des choses en 1837, lors du rapport de M. Vivien à la Chambre des députés. (Séance du 18 mars.)

Depuis le vote de cette loi, on comptait en 1856, d'après de précieux renseignements dus à l'obligeance de M. Legoyt, chef de bureau au ministère de l'agriculture et du commerce, et dont les travaux patients et consciencieux ont élevé la statistique au niveau d'une science, on comptait, disons-nous, en 1856, comme établissements affectés au traitement des maladies mentales :

Asiles au compte de l'État.	1
Asiles au compte des départements. . . .	38
Quartiers d'hospices.	21
Établissements privés.	45
Total.	105

Le nombre des aliénés en France se répartissait ainsi :

Aliénés secourus ou traités.	26,289
Non secourus ou à domicile.	34,004
Total.	60,293

Ce qui établissait comme proportion, pour 26,289 aliénés secourus, 1 sur 1,370,89 pour toute la France;

Et pour le département de la Seine, pour 4,056 aliénés secourus, une proportion de 1 sur 48,750.

Et la dépense qui, en 1856 approchait de 1,700,000 pour la France, s'élève aujourd'hui à. . . . . . . 7,314,516 fr. 85 c.

Dont pour la province. 5,721,187 48

Et pour le département de la Seine. . . 1,593,329 fr. 37 c

Mais il ne faut pas oublier que les aliénés seuls du département de la Seine doivent nous occuper.

Au commencement du siècle, c'est-à-dire en 1801, le nombre des aliénés de la Seine, traités dans les hospices de Paris s'élevait à 946
au 31 décembre 1851, il était de 3,061
au 20 mars 1860, il atteignait le chiffre de 4,056 ainsi réparti :

	HOMMES.	FEMMES.	TOTAL.
Dans les asiles de la Seine. . . .	944	1,424	2,368
Dans les départements.	691	997	1,688
TOTAL.	1,635	2,421	4,056

Dans l'espace de soixante ans le chiffre des aliénés de la Seine, traités dans les hospices, a donc quadruplé, et dans une période de neuf années il s'est élevé dans la proportion de un quart en plus.

D'où provient cet accroissement ? Les considérations qui se rattachent à cette grave question faisant partie de mon rapport sur Bicêtre et la Salpêtrière, je me bornerai à les résumer. Cet accroissement est dû :

1° A l'augmentation de la population générale du département de la Seine, qui, de 1,194,603 habitants en 1841, s'est élevée graduellement, en 1860, au chiffre de 1,977,400 habitants, soit environ une augmentation de deux tiers.

2° Au petit nombre de retraits par les familles des aliénés transférés, la statistique établissant que, sur 2,268 aliénés transférés de 1852 à 1858 inclusivement, ayant existé ou se trouvant encore dans les asiles de province, 65 seulement ont été retirés par leurs familles, soit 1 sur 34,81, tandis que, sur 13,579 aliénés traités dans le même laps de temps dans les asiles de la Seine, on compte 1,829 sorties avant guérison, soit 1 sur 7,31. Cette insuffisance de retrait tient d'abord au relâchement des liens de famille, lorsque la maladie se prolonge, puis à leur rupture complète lorsqu'elle est favorisée par l'éloignement. Effectivement, un grand nombre de malades, dont l'intelligence est affaiblie à la suite d'accès de folie, et qui se dégradent dans les asiles, pourraient, au sein de leurs familles, recouvrer, avec une sage liberté, l'usage

de leur entendement par l'exercice de la sensibilité morale, par la culture de l'intelligence et par le développement de la spontanéité. D'autres, qui eussent pu guérir à Paris avec le concours précieux de la famille, dans un temps jugé opportun par le médecin, deviennent incurables et restent indéfiniment dans les asiles de province où ils ont été malheureusement transférés. La statistique, en effet, prouve qu'avant les translations les guérisons étaient dans les rapports de 1 sur 2,30, tandis que depuis les translations de 1844 à 1858 inclusivement, elles sont descendues à 1 sur 3,30, sur la généralité du service. D'autres, quoique à peu près, ou même guéris, séjournent indéfiniment dans les asiles de province, soit parce que le médecin redoute de compromettre sa réputation scientifique et d'occasionner des frais à l'administration, en exposant un malade convalescent à une rechute par son brusque renvoi dans sa famille et dans la capitale, soit parce que l'asile est intéressé à conserver un travailleur qui, outre les services qu'il rend, procure encore des bénéfices par le prix élevé de sa pension, et dont le départ occasionnerait de nouveaux frais par la remise du pécule.

D'autres, enfin, qui obtiendraient de leurs familles, par les émotions que font naître les relations et les visites, un congé d'épreuve et insensiblement leur sortie, sont à jamais abandonnés dans les asiles par suite de leur éloignement. Ce petit nombre de retraits dans les asiles départementaux contraste, d'une manière frappante, avec les sorties avant guérison, qu'obtiennent, pour leur propre compte, les asiles de province, et ce contraste dépend évidemment de la différence des conditions créées par des situations différentes. Ainsi, tandis que l'administration des asiles de province, disposant à l'égard de ses aliénés des moyens qui lui manquent vis-à-vis des étrangers, est intéressée à les faire sortir, elle conserve, au contraire, ceux de la Seine, sur lesquels elle prélève de gros bénéfices. N'avons-nous pas vu, en effet, que dans certains asiles (Saint-Venant entre autres), le prix de journée des aliénés de la Seine, s'élevant à 1,25, sert non-seulement à consti-

tuer d'énormes bonis, mais encore à réduire de plus de moitié (60 centimes) le prix de journée des aliénés du Pas-de-Calais. Aussi remarque-t-on que la durée moyenne de séjour comparative de 1844 à 1858, dans les asiles de Paris et dans ceux de la province, est dans la proportion de 315 à 3,073 journées pour les hommes et de 624 à 3,303 pour les femmes... malgré la grande quantité d'incurables dans les hospices de la Seine. Les translations, loin d'atténuer l'accroissement progressif des aliénés de la Seine traités dans les asiles, l'ont donc augmenté. Ce petit nombre des retraits provient encore du fractionnement du service médical des hospices de la Seine, qui a rompu cette unité d'intérêt, de responsabilité, de pouvoir et d'action, qui place l'autorité dirigeante à une hauteur de vue qui lui manque lorsqu'elle s'amoindrit par la division. En effet, s'il est incontestable que les malades ainsi fractionnés sont mieux étudiés dans chaque service, et que le détail scientifique y gagne, on ne saurait méconnaître que l'ensemble du service perd cette unité de pensée qui imprime au mouvement une énergie, une rapidité que lui enlève la division. N'est-il pas évident que le médecin à qui est confiée la totalité du service, devra d'autant plus vivement s'en préoccuper, que seul il en possède l'ensemble, que seul il en apprécie les défauts, que seul il en a la responsabilité. C'est un des motifs qui explique les chiffres plus élevés des sorties par guérison antérieurement à ce fractionnement, et ce qui motiverait un retour à l'unité de direction supérieure pour cet important service.

3° L'accroissement progressif du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les hospices de Paris, résulte encore de la facilité avec laquelle s'effectuent les placements. Tout aliéné, quelque inoffensif qu'il paraisse, étant considéré à Paris comme pouvant être dangereux, apporter du trouble dans la capitale ou attenter d'une manière quelconque à la sécurité du chef de l'État.

4° Il tient encore à l'extension de l'assistance publique au traitement des idiots et des imbéciles.

5° A l'admission abusive dans le service des aliénés de per-

sonnes dont l'intelligence est affaiblie, mais qui ne devraient pas être confondues avec les aliénés proprement dits, leur place naturelle étant indiquée dans les quartiers d'hospices consacrés aux infirmes. La statistique que nous avons dressée établit que le dixième des malades séjournant dans les sections d'aliénés se trouve dans ce cas.

6° A la division du service des aliénés entre deux autorités éminentes placées à deux points de vue différents : l'administration, qui ordonne la séquestration, n'ayant point à s'occuper de pourvoir à la dépense, et, par conséquent, n'étant nullement intéressée à restreindre le nombre des admissions. Aussi, a-t-on vu successivement disparaître, sous l'influence de l'encombrement des locaux, tous les placements volontaires.

7° Mais, indépendamment des causes signalées ci-dessus, cet accroissement du chiffre des aliénés de la Seine reçus dans les asiles, ne tiendrait-il pas à une augmentation réelle du nombre des aliénés dans ce département? Sans rien hasarder sur l'influence des causes productrices de la folie, il faudrait savoir, par des études comparatives, s'il existe des conditions propres aux temps modernes, capables de développer, sur une plus vaste échelle, le germe de cette funeste maladie et de provoquer la séquestration. Quelle est l'importance de leur rôle, le jeu de leur action? Ces études, on le conçoit facilement, seraient de nature à occuper les veilles de l'homme de science pendant longtemps, pour amener de sérieux résultats. Elles ne peuvent qu'être indiquées dans un si rapide travail.

Examinons maintenant quels sont les soins médicaux que reçoivent les aliénés de la Seine dans les asiles de province; quel est le nombre des guérisons ou des améliorations obtenues dans ces établissements; celui des retraits et celui des décès; quel est le résultat produit par les translations sur le service des aliénés traités dans les hospices; enfin, quel est le résultat économique de la mesure, et s'il ne serait pas possible de faire mieux et à meilleur compte.

En 1844, l'encombrement des hospices de la Seine était arrivé au point que, vu l'impossibilité où se trouvait le département de la Seine de construire des asiles spéciaux, il fallut recourir au transfert des aliénés dans les établissements de province, malgré les protestations énergiques de l'inspecteur chargé de ce service. Des traités furent alors passés successivement avec 16 asiles pour fixer le prix de la journée. Malheureusement ils ne stipulèrent d'une manière régulière que depuis votre administration les différentes conditions de régime, d'habillement, etc., etc., qu'on devait procurer aux malades, ce qui atténua mais n'empêcha pas toujours, comme nous allons le voir, de graves abus de se manifester. Livrés alors à la spéculation industrielle publique ou privée des établissements de ce genre, et quelquefois à l'impuissance de mieux faire de certains chefs d'asiles, malgré l'honorabilité de leur caractère et leur capacité, les aliénés de la Seine devinrent l'objet d'un véritable lucre et de soins insuffisants.

En effet, l'inspection des asiles publics ou privés, où sont traités les aliénés de la Seine, fait ressortir :

1° Le défaut d'espace, l'encombrement même des maisons où ils sont reçus, qui va quelquefois jusqu'à ne procurer aux malades couchés dans les dortoirs que 7 à 8 mètres cubes d'air par individu, au lieu de 24 qui leur seraient nécessaires. Il en est proportionnellement de même des réfectoires qui servent habituellement de salles de réunion, et des préaux généralement trop étroits et fréquemment privés de vue par des murs qui les entourent et nuisent à la ventilation.

2° Les terrains appartenant aux asiles sont trop souvent insuffisants, ce qui enlève aux médecins un des moyens thérapeutiques les plus puissants et les plus efficaces dans le traitement des maladies nerveuses : je veux parler d'un exercice modéré, d'un travail en plein air. On pourrait citer, à l'appui de notre dire, certains asiles, dont la superficie totale mesure moins d'un hectare.

3° Les classifications sont presque partout incomplètes. Les épileptiques sont généralement confondus avec les malades atteints

d'aliénation mentale simple, ce qui est contraire à l'ordonnance du 18 décembre 1839.

4° Les malades agités sont trop nombreux : la discipline morale est insuffisante; ils sont dans presque tous les asiles mêlés entre eux et avec les semi-paisibles, ce qui entretient et provoque l'agitation au lieu de l'éteindre. Un seul asile présente quelques chambres isolées avec jardins spéciaux, ayant vue sur la campagne, pour dissiper l'agitation. Ce moyen devrait être généralisé pour soustraire le malade en délire au contact, au regard, aux vociférations de ses commensaux atteints du même mal, et pour substituer à ces excitations la raison calme et la bienveillance d'un préposé à sa surveillance. La cellule et son jardin deviennent ainsi un lieu de passage et un instrument de guérison.

5° La proportion des malades malpropres est trop élevée. Un traitement approprié à l'état du système nerveux combiné avec une action intellectuelle et morale, en modifiant avantageusement les fonctions nerveuses, pourrait atténuer ou faire disparaître ce symptôme fâcheux.

6° On abuse généralement des moyens de contrainte qui, en principe, devraient être abolis et réservés temporairement et exceptionnellement, dans la pratique, à des cas exceptionnels. Après avoir agi sur l'organisme, dans la période aveugle du délire par des moyens pharmaceutiques et hygiéniques, ne faut-il pas s'adresser à l'élément psychique? L'aliéné, en effet, quelque dégradé qu'il paraisse par cette cruelle affection, conserve toujours, sinon dans ses manifestations constantes, au moins virtuellement, des restes de son origine divine : de raison, de conscience et de bonté, et c'est à la partie spirituelle de sa dualité confondue, comme le dit Bossuet, dans une unité mystérieuse, que le médecin doit s'adresser pour développer la raison, éclairer la conscience, parler au cœur, pour provoquer et soutenir les efforts du malade à reconquérir librement sur ses organes l'empire que donne la force morale, tout en continuant l'emploi des agents pharmaceutiques et l'hygiène.

7° Les cahiers de visite, quoique partout au courant, ne sont point tenus nominativement. De là sont nées de graves erreurs qui ont parfois nécessité le recours aux tribunaux pour rectifier les actes de l'état civil.

8° En général, les vêtements des malades laissent beaucoup à désirer, lorsqu'ils ne sont pas insuffisants, déchirés et malpropres. Un seul asile nous a offert l'organisation des trousseaux individuels, mesure qu'il serait désirable d'appliquer dans tous les établissements. Rien n'est plus propre à stimuler l'esprit d'ordre, de conservation et d'économie, dont le défaut a souvent occasionné la folie. Rien n'est plus avantageux pour surveiller la tenue du malade et l'obliger, par l'application constante d'un traitement moral approprié, à prendre sur lui-même un heureux et graduel empire.

9° Le coucher a lieu dans la plupart des asiles à 6 heures et demie du soir, et s'il est vrai de dire que le lit sur lequel les malades reposent est le plus souvent bon, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il laisse parfois beaucoup à désirer. Je pourrais citer des asiles où j'ai trouvé des aliénés étendus et fixés sur de la paille au moyen de liens attachés à des entraves, aux manches de leurs camisoles, et au sommet du dos, rappelant sous une autre forme les tortures de Procuste.

10° Le régime alimentaire est variable dans les asiles de province, il pèche généralement, comme vous avez pu le voir, par un défaut d'alimentation animale et par une exagération de substances végétales, légumes secs ou frais pendant l'été. Quelques rares asiles de province, où la nourriture est abondante et d'excellente qualité, font seuls exception à cet état de choses. La prédominance de la mortalité, par suite d'affections abdominales, était une des conséquences de cette vicieuse nourriture; et l'on a pu constater l'uniformité constante de ce fait érigé en loi : que le genre des affections auxquelles succombaient les malades dans les asiles était en rapport avec la nature de leur alimentation. Les considérations générales auxquelles je me livre dans ce moment ne me permettent pas

d'entrer dans l'exposition des faits et des raisons qui établissent de quelle manière la spéculation profite de l'usage des légumes pour diminuer les rations de viande, et recueillir les excédants de pain qui servent aux repas suivants.

11° La surveillance est souvent insuffisante ou exercée d'une manière incomplète. On ne compte que quelques asiles privés, tenus par des congrégations où la proportion s'élève à 1 employé sur 10 malades et deux asiles publics, en comprenant dans cette proportion les divers chefs d'ateliers.

12° Le travail n'est généralement pas aussi étendu et aussi varié qu'il pourrait et devrait être. Les directeurs s'occupent plutôt à profiter des labeurs, le plus souvent industriels, des aliénés valides de la Seine, qu'à appliquer à ces sortes de travaux ceux que leurs facultés physiques et mentales, perverties, engourdies ou affaiblies, rendent récalcitrants, et dont le produit n'est point en harmonie avec les efforts qu'ils exigent. D'un autre côté, on impose à ceux dont on peut tirer bon parti une continuité d'efforts qui dépassent souvent les limites d'une sage mesure. Si l'on peut citer des exceptions à cette règle, elles sont rares et heureuses.

13° Presque tous les asiles de province où sont traités les aliénés de la Seine manquent de moyens suffisants d'exercices intellectuels et moraux. Les écoles élémentaires n'y sont point encore organisées; les exercices musicaux, les concerts, les distractions agréables et gymnastiques, qui rappellent la vie sociale, ses émotions, ses plaisirs licites, font défaut. A peine puis-je citer de rares asiles faisant une salutaire exception à cette règle. Il semble qu'on a inscrit pour les malheureux exilés de la Seine, sur le frontispice de leur lugubre demeure, ce fameux vers de Dante :

Lasciate ogni speranza, voi ch' entrate!

En effet, que reste-t-il à ces infortunés pour stimuler leur spontanéité, pour réveiller leurs efforts?... La famille, l'amitié ne les ont-elles pas souvent cruellement abandonnés, et si le département

où ils sont domiciliés paye leur dépense, ne les a-t-il pas inhumainement privés de cette vue du sol des souvenirs qui nous rattachent au passé et laissent luire l'espérance? Ne reste-t-il pas, dans le cœur et dans la mémoire de l'aliéné qui vit loin du lieu de son domicile de secours, quelques raisons secrètes qui l'invitent à croire que le parent, l'ami qu'il a aimé éprouvera un mouvement sympathique pour son malheur et sa souffrance, et que, cédant à ce généreux sentiment, il viendra apporter dans son âme une pensée de consolation, une idée d'encouragement? N'est-on pas en droit au moins de demander, à défaut de tant de choses nécessaires, l'emploi des moyens propres à cultiver la partie la plus noble de son être, dégradée par le plus cruel de tous les maux?

En parcourant la triste nomenclature des aliénés de la Seine, on voit que le nombre des malades transférés, soumis à des moyens pharmaceutiques spéciaux, ne s'élève pas au vingtième de leur population totale. Ce qui prouve le faible intérêt scientifique et humanitaire qu'ils inspirent.

Rien, en effet, ne vient stimuler le zèle du médecin; la famille est absente, ainsi que les amis; les renseignements sur les antécédents de la maladie et sur sa thérapeutique font défaut; l'intérêt scientifique et la réputation de l'homme de l'art, qui n'a point agi au début du mal, ne sont point engagés, et la désolante pensée qui s'attache à l'injuste idée de l'incurabilité paralyse encore toute tentative sérieuse, et va jusqu'à faire trop souvent oublier que ce sont de pauvres malades sujets, plus qu'aucuns autres, aux affections incidentes et à l'appauvrissement de la constitution.

Le chiffre total des guérisons sur 5,267 aliénés, transférés dans les asiles de province, a été de 105, soit 1 sur 51,70; tandis qu'il s'est élevé à 1 sur 5,54 dans les asiles de la Seine pendant la période de 1844 à 1858 inclusivement.

Celui des retraits ou améliorations est de 65, soit 1 sur 21,06 pour les hommes et 1 sur 54,25 pour les femmes dans les asiles départementaux, au lieu de 1 sur 5,08 et 1 sur 11,16 à Bicêtre et à la Salpêtrière, de 1852 à 1858.

La mortalité s'est fait sentir dans les asiles de province dans une cruelle proportion. Ainsi elle ne s'élève pas à moins de 1 sur 2,50 de 1844 à 1858, tandis que dans les hospices de la Seine, pendant la même période, elle n'a été que de 1 sur 3,17 à Bicêtre, et de 1 sur 3,68 à la Salpêtrière. Cette augmentation de la mortalité est incontestablement due à la brusque rupture des habitudes physiques, physiologiques et morales, et par conséquent au nouveau milieu dans lequel sont placés les aliénés, et aux conditions nouvelles et différentes qu'ils rencontrent. En vain objecterait-on que l'état incurable des aliénés transférés rend compte de cette triste différence. La statistique, à défaut de la raison, vient, en effet, démontrer que ce sont, au contraire, les aliénés les plus valides qu'on envoie en province, que les plus infirmes ou les plus gravements atteints vont encombrer les infirmeries, ce qui élève notablement, depuis les transferts, la proportion de la mortalité dans les hôpitaux de la Seine. Ainsi, avant les transferts, c'est-à-dire de 1839 à 1843 inclusivement, le chiffre des décès était de 1 sur 4,15 à Bicêtre, et de 1 sur 4,25 à la Salpêtrière, et nous venons de voir que depuis les translations ce chiffre s'est élevé à 1 sur 3,17 à Bicêtre, et à 1 sur 3,68 à la Salpêtrière. En outre, la proportion des malades couchés dans les infirmeries, qui atteint, à Paris, 1 sur 4,50, au lieu de 1 sur 12 dans les asiles de province, ne vient-elle pas démontrer la justesse de ma proposition?

Le résultat fâcheux des translations ne saurait donc être douteux. On sait quelle était la prédominance des affections auxquelles succombaient les aliénés dans les divers asiles, et l'on peut apprécier la justesse de cette loi, « que le genre de mortalité est en rapport avec la nature de l'alimentation. » Dans la plupart des asiles de province, les affections abdominales jouent un rôle désastreux dans les tables de la mortalité... Elles ont insensiblement éloigné des hospices de la Seine les aliénés valides, et successivement maintenu dans ces mêmes hospices la partie infirme, paralytique, et celle gravement et accidentellement atteinte. Placée sur cette pente, l'Administration doit aboutir inévitablement, dans un

temps rapproché, à convertir les asiles de Paris en de vastes infirmeries du service des aliénés de la Seine. La proportion des aliénés qui peuplent les infirmeries de Bicêtre, et qui s'élèvent à près de moitié (1 sur 2,90), ne vient-elle pas démontrer cette progression envahissante et la justesse de mes prévisions?

Ces translations enlèvent au service médical un puissant intérêt scientifique, qui tourne au détriment du progrès de la science et de l'économie sociale. Quel intérêt peut avoir un médecin à suivre un malade qu'un ordre administratif peut inopinément lui ravir, rompant ainsi la chaîne de l'observation, et ne lui permettant d'assister ni au dénoûment heureux ni à la solution fatale de cette affection morbide, ne lui laissant pas même la consolation de pouvoir, par des recherches anatomiques, faire jaillir les lumières propres à justifier ou à redresser son diagnostic, éclairer ou guider sa marche dans ses traitements ultérieurs? Les transferts privent, en outre, les asiles d'un travail productif, en éloignant les agents les plus capables; ils sont onéreux à l'administration, en multipliant des obligations de service par l'encombrement des infirmeries, par les soins médicaux et les régimes spéciaux à administrer aux malades qui s'y trouvent. Ils rendent toute classification sérieuse impraticable, puisqu'elle ne peut être basée sur les proportions réelles et stables de l'ensemble d'un service régulier. Ils découragent le médecin, qui n'agit plus que sur une population en trop grande partie vouée à une mort à peu près certaine. Ils sont donc une cause active, incessante de désorganisation du service des aliénés de la Seine, et l'on ne doit pas s'étonner si, avec une pareille influence, ce service se montre, sous tant de rapports, inférieur à celui de plusieurs asiles de province.

Recherchons maintenant si cette mesure, funeste au point de vue médical, offre des compensations économiques sous le rapport financier. Nous avons vu qu'elle était une des causes de l'accroissement du chiffre des aliénés de la Seine traités dans les asiles; qu'elle réduisait le nombre des travailleurs dans une proportion notable, et, par conséquent, privait les asiles d'une importante

ressource[1]. Ajoutons qu'elle est onéreuse par rapport au prix élevé de la pension qu'on donne aux asiles de province, qui réalisent d'énormes bénéfices, trop souvent au détriment des pauvres malades. Il suffit, en effet, de jeter un coup d'œil sur le prix de revient des aliénés de la Seine, dans ces établissements, pour s'assurer qu'il ne s'élève pas au-dessus de 80 centimes, et de 1 franc 5 centimes, y compris la valeur locative. Pourquoi dès lors payer 1 franc 25 et 1 franc 35 centimes quand nous pourrions, par des moyens spéciaux, non-seulement les imiter, mais encore faire mieux qu'ils ne font?

Quels seraient les moyens à employer pour arriver à ce but? Ce serait la création d'un service spécial des aliénés de la Seine, la construction et l'organisation des asiles propres à ce département. J'ai dit l'avantage qu'il y aurait à donner à ce service une unité de pensée, d'intérêt, de responsabilité, de pouvoir et d'action. Je n'y reviendrai pas.

Mon *Rapport sur les hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière* montre que ces établissements étaient encombrés, et que leur insuffisance avait forcé l'administration de l'assistance publique à recourir à l'expédient des translations. Il fait apprécier l'inconvenance de confondre dans un même hospice les aliénés, les infirmes et les vieillards, chacune de ces catégories exigeant des conditions spéciales en rapport avec sa nature et les besoins sociaux. Le vieillard, devant occuper un asile qui, par sa situation, lui permette d'étendre sa paternelle influence sur les membres de sa famille; l'infirme, devant être placé près des siens pour recevoir facilement leurs consolations; l'aliéné, enfin, par la nature exceptionnelle de son affection, exigeant des conditions particulières que peut seul offrir un asile spécial. D'où la nécessité de distraire le service des aliénés, des hospices de la Seine. Mais il est une autre raison économique qui, à défaut des précé-

[1] En effet, on évalue le pécule à 15 centimes par journée de présence sur la population générale des aliénées de la Salpêtrière, quoique le travail comprenne à peine la moitié des travailleuses. On pourrait le porter à 25 centimes pour une population normale, c'est-à-dire en tenant compte des travailleuses transférées. Voir le *Rapport sur l'asile de Bourg*.

dentes, devrait vous déterminer ; c'est la cherté moins grande des objets de première nécessité hors la capitale ; c'est le plus grand nombre de guérisons qu'obtiendra la vie des champs ; le parti plus avantageux qu'on retirera du travail ; la moindre valeur des terrains et des constructions ; la création de pensionnats dans les conditions les plus favorables ; la possibilité de réunir les avantages du site, de la vue, à ceux inappréciables de l'abondance d'un air pur, du calme et de l'espace.

Dans de semblables conditions et en ayant soin de maintenir l'architecte chargé des projets dans les limites d'une sage économie, nul doute qu'on ne puisse arriver, moyennant une dépense de 2,500 fr. par aliéné, à construire des établissements répondant à tous les besoins, ce qui porterait à dix millions la construction des asiles spéciaux de la Seine pour une population de 4,000 malades.

Nul doute aussi qu'avec une bonne organisation des services, la création de pensionnats bien entendus et un travail varié en harmonie avec les forces, les anciennes habitudes, les goûts, les inclinations de l'aliéné et, avant tout, avec les indications de la science, on ne parvienne, moyennant un prix de journée bien inférieur à celui que le département de la Seine donne à l'assistance publique, à couvrir l'intérêt des sommes engagées pour cette construction, ou tout ou partie de la subvention départementale. Déjà les asiles de province en ont fourni des exemples, et n'avez-vous pas créé et organisé vous-même un service d'aliénés qui donne ce résultat ?

Que l'administration du département de la Seine marche donc résolûment dans cette large voie, tout à la fois scientifique, humanitaire et économique, et elle mettra un terme à une criante situation, à un triste exemple.

Qu'elle replace enfin, vis-à-vis de l'Europe et de la France, le service des aliénés de la Seine sur sa base légale.

TABLE DES MATIÈRES

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.



OUVRAGES SUR LE SYSTÈME NERVEUX

LES MALADIES NERVEUSES ET LES MALADIES MENTALES

BAZIN. Du système nerveux, de la vie animale et de la vie végétative, de leurs connexions anatomiques et des rapports physiologiques, psychologiques et zoologiques qui existent entre eux, etc. Paris, 1841, in-4, avec 6 planches. *Au lieu de* 8 fr. 3 fr.

BERNARD (Cl.). Leçons sur la physiologie et la pathologie du système nerveux, par Cl. Bernard, professeur au Collége de France et à la Faculté des sciences. Paris, 1858, 2 vol. in-8, avec figures intercalées dans le texte. 14 fr.

BOUCHUT. De l'état nerveux aigu et chronique, ou nervosisme, maladie appelée névropathie aiguë, cérébro-pneumo-gastrique, diathèse nerveuse, fièvre nerveuse, cachexie nerveuse, névropathie protéiforme, névrospasmie; et confondue avec les vapeurs, la surexcitation nerveuse, l'hystéricisme, l'hystérie, l'hypochondrie, l'anémie, la gastralgie, etc. Professé à la Faculté de médecine en 1857, et lu à l'Académie impériale en 1858, par E. Bouchut, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. Paris, 1860, in-8 de 360 pages. 5 fr.

BOUILLIER. Du principe vital et de l'âme pensante, ou examen des diverses doctrines médicales et psychologiques sur les rapports de l'âme et de la vie, par F. Bouillier, correspondant de l'Institut, doyen de la Faculté des lettres de Lyon. Paris, 1862, in-8 de 432 pages. 6 fr.

BRIQUET. Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, par le docteur P. Briquet, médecin à l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie impériale de médecine de Paris. Paris, 1859, 1 vol. in-8 de 724 pages. 8 fr.

BROUSSAIS. De l'irritation et de la folie, ouvrage dans lequel les rapports du physique et du moral sont établis sur les bases de la médecine physiologique, *deuxième édition, entièrement refondue.* Paris, 1839, 2 vol. in-8. *Au lieu de* 15 fr. 2 fr. 50 c.

BROWN-SÉQUARD (E.). Propriétés et fonctions de la moelle épinière. Rapport sur quelques expériences de M. Brown-Séquard, lu à la Société de biologie par M. Paul Broca. Paris, 1856, in-8. 1 fr.

CABANIS (P. G.). Rapports du physique et du moral de l'homme, et Lettre sur les causes premières, avec une Table analytique, par Destutt de Tracy. *Huitième édition,* augmentée de notes, et précédée d'une notice historique et philosophique sur la vie, les travaux et les doctrines de Cabanis, par L. Peisse. Paris, 1844, in-8 de 780 pages. 6 fr.

CALMEIL. De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire, depuis la renaissance des sciences en Europe jusqu'au dix-neuvième siècle; description des grandes épidémies de délire simple ou compliqué qui ont atteint les populations d'autrefois et régné dans les monastères. — Exposé des condamnations auxquelles la folie méconnue a souvent donné lieu. Paris, 1845, 2 vol. in-8. 14 fr.

COLLINEAU. Analyse physiologique de l'entendement humain, d'après l'ordre dans lequel se manifestent, se développent et s'opèrent les mouvements sensitifs, intellectuels, affectifs et moraux, suivie d'exercices sur divers sujets de philosophie. Paris, 1843, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 1 fr. 50 c.

CORLIEU (A.). Études sur les causes de la mélancolie. Paris, 1861, in-8, 56 pag. 1 fr. 25 c.

DAGONET. Traité élémentaire et pratique des maladies mentales suivi de considérations pratiques sur l'administration, par H. Dagonet, médecin en chef de l'asile des aliénés de

Stephansfeld (Bas-Rhin), professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg. Paris, 1862, 1 vol. in-8 de 800 pages. 10 fr.

DESMAISONS. Des asiles d'aliénés en Espagne; recherches historiques et médicales. Paris, 1859, in-8, x, 176 pages. 4 fr.

DUBOIS (d'Amiens). Histoire philosophique de l'hypochondrie et de l'hystérie. Paris, 1837, in-8. *Au lieu de* 7 fr. 50 c. 2 fr.

FALRET (J.). Recherches sur la folie paralytique et les diverses paralysies générales. Paris, 1853, in-4. 3 fr. 50 c.

FALRET (J. P.). Clinique des maladies mentales, par J. P. FALRET, médecin de l'hospice de la Salpêtrière. Paris, 1863, in-8.

FEUCHTERSLEBEN. Hygiène de l'âme, par le baron E. de Feuchtersleben, professeur de la Faculté de médecine de Vienne, sous-secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique en Autriche; traduit de l'allemand sur la *vingtième édition*, par le docteur Schlesinger-Rahier. Deuxième édition, précédée d'une étude biographique et littéraire. Paris, 1860, 1 vol. in-18 de 260 pages. 2 fr.

FLOURENS (P.) Recherches sur les fonctions et les propriétés du système nerveux dans les animaux vertébrés. *Deuxième édition*, entièrement refondue et considérablement augmentée. Paris, 1842, in-8 de 516 pages. *Au lieu de* 7 fr. 50 c. 3 fr.

GUARDIA (J. M.). De l'étude de la folie. Paris, 1861, in-8, 32 pages. 1 fr.

HERPIN. Du pronostic et du traitement curatif de l'épilepsie. *Ouvrage couronné par l'Institut de France*. Paris, 1852, in-8 de 609 pages. 7 fr. 50 c.

HOFFBAUER. Médecine légale relative aux aliénés, aux sourds-muets, ou les lois appliquées aux désordres de l'intelligence; traduit de l'allemand par Chambeyrou et augmenté de notes par MM. Esquirol et Itard. 1827, in-8. *Au lieu de* 6 fr. 2 fr. 50 c.

LEFEBVRE-DURUFLÉ. Rapport présenté au conseil général du département de l'Eure, au nom de la commission des aliénés. Évreux, 1839, in-8 avec 4 planches représentant des hospices d'aliénés en France et en Angleterre. *Au lieu de* 3 fr 50 c. 1 fr.

LEURET et **GRATIOLET.** Anatomie comparée du système nerveux considéré dans ses rapports avec l'intelligence, par Fr. LEURET, médecin de l'hospice de Bicêtre, et P. GRATIOLET, professeur à la Faculté des sciences, aide naturaliste au Muséum d'histoire naturelle. Paris, 1839-1857. OUVRAGE COMPLET. 2 vol. in-8 et atlas de 32 planches in-fol., dessinées d'après nature et gravées avec le plus grand soin. Figures noires. 48 fr.
Le même, figures coloriées. 96 fr.

— Séparément le tome II, par P. GRATIOLET. Paris, 1857, in-8 de 692 pages, avec atlas de 16 planches dessinées d'après nature, gravées. Figures noires. 24 fr.
Figures coloriées 48 fr.

LUCAS. Traité physiologique et philosophique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux, avec l'application méthodique des lois de la procréation au traitement général des affections dont elle est le principe. — Ouvrage où la question est considérée dans ses rapports avec les lois primordiales, les théories de la génération, les causes déterminantes de la sexualité, les modifications acquises de la nature originelle des êtres et les diverses formes de névropathie et d'aliénation mentale. Paris, 1847-1850, 2 forts vol. in-8. 16 fr.

MOREJON. Étude médico-psychologique sur l'histoire de Don Quichotte, traduite et annotée par le docteur J. M. Guardia. Paris, 1858, in-8, 28 pages. 1 fr.

PARCHAPPE. Recherches sur l'encéphale, sa structure, ses fonctions et ses maladies. Paris, 1836-1838, 2 parties in-8. *Au lieu de* 7 fr. 3 fr. 50 c.
La 1re partie comprend : *Du volume de la tête et de l'encéphale chez l'homme ;* la 2e partie : *Des altérations de l'encéphale dans l'aliénation mentale.*

TRÉLAT. Recherches historiques sur la folie. Paris, 1839, in-8. 3 fr.

PARIS. — IMP. SIMON RAÇON ET COMP., RUE D'ERFURTH, 1.